

# MIKÄ MUUTTUI MUURAMESSA?

Tejo-hanke terveyden edistämisen johtamisen  
kehittäjänä

Jaana Torppala  
Seija Vuorinen

Opinnäytetyö  
Tammikuu 2011

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, Ylempi AMK  
Sosiaali- ja terveysala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU  
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) Torppala Jaana Vuorinen Seija	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 19.01.2011
	Sivumäärä 65	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus ( ) saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi MIKÄ MUUTTUI MUURAMESSA? Tejo-hanke terveyden edistämisen johtamisen kehittäjänä		
Koulutusohjelma  Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, Ylempi AMK		
Työn ohjaaja(t) Mäkelä Tapio Tuomi Sirpa		
Toimeksiantaja(t)  Jyväskylän Ammattikorkeakoulu		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ja arvioida Muuramen kunnassa Tejo-hankkeen aikana tapahtuneita muutoksia terveyden edistämisen strategisissa linjauksissa. Tarkoituksena oli myös selvittää millaisia terveyden edistämisen johtamisen työkaluja kunnan johtavat viranhaltijat ja luottamushenkilöt pitivät toimivina ja millaisiksi he kokivat Tejo- hankkeesta saadut hyödyt.</p> <p>Tutkimusaineistona oli valmis haastatteluaineisto, jonka Terveyden ja hyvinvoinnin laitos oli kerännyt haastatteleamalla maaliskuussa 2009 Muuramen kunnanjohtajaa ja johtoryhmää, kunnanvaltuuston- ja hallituksen puheenjohtajia sekä lautakuntien puheenjohtajia, yhteensä 14 henkilöä. Haastatteluaineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysejä käyttäen</p> <p>Tejo-hanke koettiin hyödylliseksi Muuramen terveyden edistämisen johtamiselle. Tietoisuus, keskustelu ja ymmärrys terveyden edistämisen laaja-alaisuudesta on lisääntynyt. Poikkihallinnollinen yhteistyö hallintokuntien välillä on merkittävästi lisääntynyt. Muurameen on luotu Muuramen menestyksen ja hyvinvoinnin strategia 2008-2015, johon on sisällytetty terveyden ja hyvinvoinnin tavoitteet. Strategiasta on tullut tärkeä toimintaa ohjaava tekijä. Terveyden ja hyvinvoinnin seuranta on parantunut ja se koetaan tärkeäksi päätöksenteon pohjaksi. Seurannan mittareita on kehitetty ja otettu käyttöön hankkeen aikana. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työkalut ovat tulleet kuntapäätäjille tutummiksi.</p>		
Avainsanat (asiasanat) terveyden edistäminen, terveyden edistämisen rakenteet, johtaminen, muutos, Tejo-hanke, Muurame		
Muut tiedot		



Author(s) Torppala Jaana Vuorinen Seija	Type of publication Master's Thesis	Date 19.01.2011
	Pages 65	Language Finnish
	Confidential ( ) Until	Permission for web publication ( X )
Title WHAT CHANGED IN MUURAME? – Tejo-project in the development of promotion of health		
Degree Programme Master's Degree Programme in Health Care and Social Services Development and Management		
Tutor(s) Mäkelä Tapio Tuomi Sirpa		
Assigned by Jamk University of Applied Sciences		
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this final work was describe and assess the changes that have occurred in the strategic policies of health promotion during the Tejo project conducted within the municipality of Muurame. Another purpose was to examine the kinds of tools that the local municipality's officials and persons holding positions of trust deemed to be functional in health promotion and what they regarded to be the benefits gained from the Tejo project.</p> <p>The data of the study was composed of an already compiled interview material provided by the National Institute for Health and Welfare as a result of interviews conducted in March of 2009 with the municipal manager and management team, the chairman of the municipal council, government and various boards, a total of 14 persons. The interview material was analysed using content analysis focusing on the material.</p> <p>The Tejo project was regarded to have been beneficial for the leading of health promotion in Muurame. Awareness, discussions, and understanding of the broad scope of health promotion had all increased. Inter-administrative co-operation between the various administrative bodies had increased significantly. Muurame has a Strategy for Success and Well-being 2008-2015 and it includes the objectives for health and well-being. This strategy has become an important factor steering the functions in Muurame. The monitoring of health and well-being has improved and this is regarded to form an important platform for decision-making. Monitoring indicators were developed and applied during the project. The tools for promoting health and well-being have become more familiar to Muurame's decision-makers.</p>		
Keywords health promotion, structures of health promotion, leadership, change, Tejo-project, Muurame		
Miscellaneous		

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO .....	2
2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN KÄSITTEENÄ .....	5
3 TERVEYTTÄ EDISTÄVÄ TOIMINTA JA SEN JOHTAMINEN KUNNASSA .....	7
3.1 Terveyden edistämisen toimintaa ohjaavia lakeja, asetuksia ja asiakirjoja.....	7
3.2 Terveyden edistämisen johtaminen .....	10
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	15
5 MUURAME JA TEJO-HANKE .....	15
5.1 Muuramen kunta.....	15
5.2 Muuramen odotukset Tejo-hankkeelle .....	17
5.3 Tejo-hankkeen vaiheet ja tavoitteet .....	18
5.4 Jyväskylän ammattikorkeakoulun rooli projektissa.....	20
6 HYVINVOINTIJOHTAMISEN TYÖKALUT .....	21
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	26
7.1 Arviointitutkimus.....	26
7.2 Aineiston keruu .....	27
7.3 Aineiston käsittely ja analyysi .....	28
8 TULOKSET.....	31
8.1 Terveyden edistämisen strategiset linjaukset.....	31
8.2 Hyvinvointijohtamisen työkalut .....	36
8.3 Tejo-hankkeesta saadut hyödyt .....	40
8.4 Yhteenvetotaulukko tuloksista.....	47
9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	49
9.1 Tutkimustulosten tarkastelua .....	49

9.2 Luotettavuuden arviointia .....	56
9.3 Jatkotutkimusaiheet .....	58

## LÄHTEET

# 1 JOHDANTO

Väestön vanheneminen, palvelutarpeiden kasvu, kustannusten nousu sekä uhka työvoiman riittämättömyydestä tulevaisuudessa ovat nostaneet väestön terveyden edistämisen keskeiseksi sosiaali- ja terveystaloudelliseksi tavoitteeksi Suomessa (Wilskman, Ståhl, Muurinen & Perttilä 2008, 3). Oman haasteensa terveystaloudelle on tuonut kulttuurinen ja etninen moninaistuminen (STM 2001, 13).

Kuntiin kohdistuu paitsi lainsäädännön myös useiden kansallisten ohjelmien ja asetusten sekä kansainvälisten linjausten taholta odotuksia ja vaatimuksia järjestää väestön terveyden edistäminen toimivalla ja vaikuttavalla tavalla. Terveyden edistämistä ei nähdä enää pelkästään sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävänä vaan se perustuu toimivaan ja joustavaan yhteistyöhön eri toimijoiden, monien viranomaisten, järjestöjen ja yksityisten yritysten kesken, kuntalaisen omaa vastuuta unohtamatta. (Ståhl 2006, 21-22.)

Kuntapolitiikassa kunnan olisi asetettava strategisessa suunnittelussaan ja päätöksenteossaan paikallisiin olosuhteisiin ja tarpeisiin perustuvat terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteet ja määriteltävä niitä tukevat toimenpiteet (STM 2006, 24). Terveyttä ja hyvinvointia koskevia päätöksiä tehdään ja toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi kunnan kaikilla toimialoilla, kuten kaavoituksessa, rakentamisessa, asumisen suunnittelussa ja toteutuksessa, liikennesuunnittelussa sekä koulutuksessa ja työelämässä (STM 2007, 2).

Vastuu hyvinvointia ja terveyttä koskevista päätöksistä ja terveyden edistämisestä on kunnan ylimmällä johdolla (Valtioneuvosto 2007, 2). Kuntapäätäjille tehty kyselyt ovat kuitenkin osoittaneet, että johtamisvastuu ja johtamisjärjestelmä terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä kunnissa on epäselvä ja se on usein jakautunut eri tahoille (Uusitalo, Perttilä, Poikajärvi & Rimpelä 2003, 26, Wilskman ym. 2008, 25, Harmoinen, Riihelä & Kaasalainen 2008, 10).

Terveysten edistämisen johtamisen kehittämiseksi käynnistyi valtakunnallinen Terveysten edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen –hanke (Tejo-hanke) vuonna 2002. Hankkeen tavoitteena on ollut auttaa erikokoisia kuntia löytämään toimivat järjestelyt terveyden edistämisen toimeenpanorakenteen vahvistamiseksi, selventämään terveyden edistämisen asemaa kunnallisessa hallinnossa, tuottamaan suunnittelun, seurannan ja arvioinnin työvälineitä sekä vahvistamaan kuntien strategista ja ammatillista hyvinvointiosaamista. (Uusitalo ym. 2003, 11.) Muuramen kunta on ollut mukana Tejo-hankkeessa sen kaikissa vaiheissa.

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Jyväskylän ammattikorkeakoulu, joka on ollut tiiviisti mukana Tejo-hankkeen vetäjänä Muuramessa. Koimme aiheen kiinnostavaksi, tärkeäksi ja ajankohtaiseksi omaan ammattiimme liittyen ja se sopi hyvin myös opintojemme tavoitteisiin. Halusimme opinnäytetyön aiheen valinnalla lisätä ja syventää osaamistamme ja ymmärrystämme terveyden edistämisen tärkeydestä jatkuvasti muuttuvassa toimintaympäristössä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ja arvioida Tejo-hankkeen aikana tapahtuneita muutoksia terveyden edistämisen strategisissa linjauksissa Muuramessa. Tarkoituksena on myös selvittää millaisia terveyden edistämisen johtamisen työkaluja kunnan johtavat viranhaltijat ja luottamushenkilöt pitävät toimivina ja millaisiksi he kokivat Tejo-hankkeesta saadut hyödyt.

Muuramen panostus ja kehittäminen terveyden edistämiseen ja sen johtamiseen on huomioitu valtakunnallisestikin. Terveysten edistämisen politiikkaohjelman järjestämässä Vuoden terve kunta 2010-kilpailussa valintaraati piti Muuramea esimerkillisenä terveyden edistäjänä. Kilpailussa arvioitiin mm. toiminnan pitkäjänteisyyttä, rakenteita, johtamisjärjestelmää ja aktiivista kehittämistä. (Vuoden 2010 terve kunta ja terveyttä edistävä yhteistoimintalue kilpailun voittajat ovat Salo ja Kainuun maakunta-yhtymä 2010.)

Terveysten ja hyvinvointi käsitteen käyttö kunnissa vaihtelee. 53% itsenäisistä kunnista käyttää hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen käsitettä kun taas

30% käyttää terveyden edistämisen käsitettä. (Perttilä 2009.) Muuramessa käytetään terveyden edistäminen-käsitteen sijasta hyvinvoinnin edistämisen käsitettä kuvaamaan paremmin poikkihallinnollista yhteistyötä ja siihen liittyviä lukuisia toimijoita. Hyvinvointi-termin käyttöön otto on auttanut hahmottamaan terveyden edistämisen laaja-alaisuutta paremmin. (Niemi 2009.) Tejo-hankkeen yhteydessä terveyden edistämällä käsitetään sekä terveyteen että hyvinvointiin liittyviä asioita. Tässä opinnäytetyössä olemme määritelleet terveyden edistämisen käsitteen. Käytämme käsitettä terveyden edistäminen käsittämään sekä terveyden että hyvinvoinnin edistämisen. Tuloksissa ja tulosten tarkastelussa käytämme yleisemmin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen käsitettä.

## 2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN KÄSITTEENÄ

Terveyden edistäminen on hyvin laaja käsite ja sen yksiselitteinen määrittely on vaikeaa (Vertio 2003, 39). Määritelmät pohjautuvat Maailman Terveysjärjestön määritelmään, jonka mukaan terveyden edistäminen on toimintaa, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia hallita ja parantaa terveyttään ja siihen vaikuttavia taustatekijöitä (Ottawa Charter 1986).

Bangkokin julkilausumassa vuonna 2005 tarkennettiin terveyden edistämisen painopistettä ottamalla huomioon globalisaation, uudet terveysuhkat, terveyden kaupallistuminen, uudet kulutustottumukset, voimakkaan kaupungistumisen, ympäristön muutokset kasvavan ja epätasa-arvon. Julkilausumassa painotettiin terveyden edistämisen johdonmukaista politiikkaa, rakenteisiin investoimista ja yhteistyön rakentamista yksityisen ja julkisen sektorin, järjestöjen sekä kansainvälisten organisaatioiden välille. Julkilausuman mukaan kaikkien hallinnontasojen tulee

*priorisoida investointeja terveyteen sekä järjestää kestävä rahoitus terveyden edistämiseksi. Hallinnon kaikilla tasoilla tulee tehdä*



*toimintaohjelmien ja lainsäädännön terveysvaikutukset näkyviksi soveltamalla tähän tarkoitukseen kehitettyjä menetelmiä kuten esimerkiksi tasa-arvolähtöistä terveysvaikutusten arviointia.*  
(Bangkok Charter 2005.)

Vertio määrittelee terveyden edistämisen

*toiminnaksi, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia oman ja ympäristön terveydestä huolehtimisessa. Terveyden edistäminen on myös terveyden edellytysten parantamista yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta. Terveyden edistäminen on mahdollisuuksien parantamista eikä sen välittömänä tai ainoana tarkoituksena ole ihmisten käyttäytymisen muuttaminen. Terveyden edistämisessä on kysymys yksilön terveydestä, mutta myös ihmisten mahdollisuuksista vaikuttaa sekä sosiaaliseen että fyysiseen ympäristöönsä. (Vertio 2003, 29.)*

Vertion (2006, 18) mielestä terveyden edistämiseen tarvitaan tieteellistä perustaa, ammatillista monialaista osaamista, infrastruktuuria ja arviointijärjestelmä jatkuvan kehittämisen varmistamiseksi.

Terveyden edistämisen laatusuosituksen mukaan terveyden edistäminen on tietoista terveyteen sijoittamista, voimavarojen kohdentamista ja terveyden taustatekijöihin, esimerkiksi koulutukseen, elinoloihin, ihmisten omaan terveyteen liittyvien tietojen ja taitojen vahvistamista. Se on myös asenteisiin ja elintapoihin vaikuttamista. Terveyden edistämisen tavoitteena on väestön terveyden ja toimintakyvyn lisääminen, kansantautien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien sekä väestöryhmien välisten terveyserojen vähentäminen. (STM 2006, 15.)

Koskinen-Ollonqvist & Savola (2005, 39) määrittelevät terveyden edistämisen arvoihin perustuvaksi tavoitteelliseksi ja välineelliseksi toiminnaksi ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Näitä arvoja ovat muun muassa ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioit-

taminen, tarvelähtöisyys, omavoimaistaminen, oikeudenmukaisuus, osallistaminen, kulttuurisidonnaisuus ja kestävä kehitys.

### **3 TERVEYTTÄ EDISTÄVÄ TOIMINTA JA SEN JOHTAMINEN KUNNASSA**

#### ***3.1 Terveyden edistämisen toimintaa ohjaavia lakeja, asetuksia ja asiakirjoja***

Perustuslaki(1999/731), kuntalaki (1995/365), kansanterveyslaki (2005/928) sosiaalihuoltolaki (1982/710), laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta (2007/169) sekä tuleva terveydenhuoltolaki (2008/178) velvoittavat kunnat huolehtimaan väestön terveydestä ja hyvinvoinnista. Perustuslaki velvoittaa kuntia järjestämään asukkailleen riittävät terveyspalvelut korostaen ihmisten yhdenvertaisuutta. Rimpelä (2005a, 4525) pohtii artikkelissaan mikä on riittävä laatu ja määrä terveyspalveluissa ja niiden järjestämisessä ja kuka sen määrittelee. Velvoitteita kohdistuu varsinkin terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen johtamiseen ja rakenteisiin sekä peruskunnissa että uusissa yhteistyöjärjestelyissä (STM 2007, 1-2).

Edellä mainittujen lakien lisäksi terveyden edistämisestä on säädetty myös erityislainsäädännössä, esimerkiksi erikoissairaanhoidolaissa, mielenterveystoimintalaissa sekä maankäyttö- ja rakennuslaissa. Suomen lainsäädäntö velvoittaa kunnat järjestämään riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut kuntalaisille, mutta se ei säätele yksityiskohtaisesti toiminnan laajuutta, sisältöä eikä järjestämistapaa.

Lainsäädännön lisäksi monet kansalliset ohjelmat kuten terveyden edistämisen politiikkaohjelma (Valtioneuvosto 2007), terveyden edistämisen laatusuositus (STM 2006), Terveystieteiden tutkimusohjelma (STM 2001),

sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE (STM 2008) ja Paras-hanke (Laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta 169/2007) määrittävät ja ohjaavat terveyden edistämisen rakenteiden turvaamista kunnissa. Suositukset ja ohjelmat eivät suoraan velvoita kuntia toimimaan niiden mukaisesti mutta suositusten ja ohjelmien huomiotta jättäminen tai toimiminen vastoin kansallisia suosituksia vaatii kirjallisia perusteluja (Rimpelä 2005b, 4654).

Edellä lueteltujen suositusten ja ohjelmien lähtökohtana ja tavoitteena on väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen nostaminen yhdeksi toiminnan painopistealueeksi kunnissa. Tavoitteena on lisätä kansalaisten hyvinvointia ja terveyttä, pienentää hyvinvointi- ja terveyseroja, vähentää syrjäytymistä, lisätä kuntalaisten osallisuutta, parantaa palveluiden laatua, vaikuttavuutta ja saatavuutta taloudellisesti kestäväällä tavalla sekä vähentää alueellisia eroja. Lisäksi tavoitteena on olemassa olevan tiedon, parhaiden käytäntöjen kokoaminen, tuotteistaminen, levittäminen ja juurruttaminen sekä osaamisen vahvistaminen.

Terveyden edistämisen politiikkaohjelmassa terveys nähdään yhtenä elämän tärkeimmistä arvoista. Terveyden edistämisen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn vaikutetaan pääasiassa muilla keinoin kuin terveystaloudella ja siksi politiikkaohjelman keskeinen tehtävä on edesauttaa ja vahvistaa terveysnäkökohtien ottamista huomioon kaikessa yhteiskunnallisessa päätöksenteossa ja palvelujärjestelmässä sekä elinkeinoelämässä, työpaikoilla, järjestöissä ja yksilötasolla. Ohjelman painopiste on ongelmien ennaltaehkäisyssä ja varhaisessa puuttumisessa. (Valtioneuvosto 2007, 2.)

Sosiaali- ja terveysministeriön terveyden edistämisen laatusuositus laadittiin paikallisen ja alueellisen politiikan, päätöksenteon ja operatiivisen suunnittelun työvälineeksi sekä konkretisoimaan ehkäisevän terveystalouden tavoitteita. Siinä määritellään kuntien terveyden edistämisen työ kuuden, kuntalaisten terveyteen merkittävästi vaikuttavan toimintalinjan mukaan. Toimintalinjat ovat terveyden edistämisen toimintapolitiikka ja johtaminen, terveyttä edistä-

vät elinympäristöt, terveyttä edistävä yhteistyö ja osallistuminen, terveyden edistämisen osaaminen, terveyttä edistävät palvelut sekä terveyden edistämisen seuranta ja arviointi. (STM 2006, 13-14.)

Valtioneuvosto käynnisti keväällä 2005 Paras-hankkeen kunta- ja palvelurakenteen uudistamiseksi. Hankkeen taustalla oli näkemys siitä, että terveyden edistämisen asema yhteiskunnassa oli liian vähäinen eikä terveyden edistämiseen ja sen ylläpitoon ollut kohdistettu riittävästi resursseja. Hankkeen toteutumista ohjaava puitelaki tuli voimaan helmikuussa 2007 ja se on voimassa vuoden 2012 loppuun saakka (HE 4/2008). Puitelain tarkoituksena on luoda edellytykset alueellisia erityispiirteitä vahvistavien kuntarakenteiden tai yhteistoiminta-alueiden syntymiselle kokoamalla palvelurakenteita, vahvistamalla ja tehostamalla laajempaa väestöpohjaa koskevia palveluja ja lisäämällä kuntien yhteistoimintaa. Kuntaliitoksia ja yhteistoiminta-alueita koskevien ratkaisujen jälkeen kunnissa on suuntauduttava palvelurakenteiden, tuotantotapojen ja prosessien kehittämiseen palvelujen laadun ja saatavuuden varmistamiseksi ja tuottavuuden parantamiseksi. (Laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta 169/2007.)

Uudistuksen myötä kuntarakenteessa on tapahtunut merkittäviä muutoksia ja tällä hetkellä jo 260 kuntaa on muodostanut yhteistoiminta-alueen tai suunnittelee sen muodostamista. Lähes 50 kunnalta puuttuu edelleen riittävän suurille väestöpohjille perustuvat päätökset palvelujen järjestämisestä ja osalla näistä kunnista on yhteistoiminta-alueen perustamista koskeva selvitys vielä kesken. Käsittelyssä on lakimuutos, jonka mukaan valtioneuvosto voi jatkossa velvoittaa kunnat yhteistoimintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa, jos kunnat eivät oma-aloitteisesti ole muodostaneet lain edellyttämää väestöpohjaa tai jos kunta ei ole antanut yhteistoiminta-alueelle säädettyjä tehtäviä. Lisäksi yhteistoiminta-alueille tulisi siirtää kaikki sosiaalihuollon palvelut lasten päivähoitoa lukuun ottamatta. (VM 2010.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämisohjelmassa ( KASTE) määritellään Suomen 2008-2011 terveystavoitteet, kehittämisto-

minnan ja valvonnan painopisteet sekä niiden toteuttamista tukevat uudistus- ja lainsäädäntöhankkeet, ohjeet ja suositukset. Ohjelman tavoitteisiin pyritään varhaisella puuttumisella ja ennaltaehkäisyllä, varmistamalla henkilöstön riittävyys ja osaaminen sekä luomalla sosiaali- ja terveydenhuollon ehjä kokonaisuus ja vaikuttavat toimintamallit kunnissa. (STM 2008, 24, 37.)

WHO:n Terveys 21.vuosisadalla-ohjelmaan perustuva Terveys 2015-ohjelma linjaa Suomen terveystaloutta pitkällä aikavälillä painottaen terveyden edistämisen näkökulmaa kaikissa ihmisten jokapäiväisissä toiminnoissa ja toimintaympäristöissä sekä kaikilla valtion ja kunnan tehtäväalueilla, kuten myös yksityissektorilla. Ohjelmassa kuvataan viisi ikäryhmittäistä ja kolme kaikille ikäryhmille yhteistä kansanterveyttä koskevaa tavoitetta, joita voidaan mitata terveysindikaattorein. Tavoitteet toimivat kehyksenä suunniteltaessa kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteita ja toimintakäytäntöjä. (STM 2001, 15, 18, 21.) Ohjelmassa painotetaan vahvasti ihmisen omaa vastuuta terveydestään sekä terveysvalintojen merkitystä terveyteen ja hyvinvointiin (STM 2001, 22).

Suomalaiseen terveyteen vaikuttavia päätöksiä tehdään yhä enenevästi kansallisen lainsäädännön ja suositusten lisäksi Euroopan unionissa, Suomen lähialueyhteistyössä ja muussa kansainvälisessä yhteistyössä. Monien terveysriskien säätelyssä kansallinen toimivalta on siirtynyt Euroopan unionille. (Koskenvuo & Mattila 2009, STM 2001, 13.) Euroopan komissio on hyväksynyt uuden strategian terveyden edistämiseksi. Strategian tavoitteena on tarjota ensimmäistä kertaa yhteiset raamit keskeisille terveyteen liittyville kysymyksille, terveystaloutta ja maailmanlaajuisille terveysongelmille. (Together for Health: A Strategic Approach for the EU 2008-2013 2007, 2-3.)

### ***3.2 Terveystalouden edistämisen johtaminen***

Suomessa oli tiukasti valtionjohtoinen hyvinvointipolitiikan ohjaus aina vuoden 1993, jolloin valtionohjausjärjestelmä purettiin ja siirryttiin informaatio-

ohjaukseen, jossa ainoastaan lainsäädäntö jäi kuntia sitovaksi ohjausmuodoksi. Syynä muutokseen oli yhä nopeammin muuttuva toimintaympäristö, jossa valtion oli vaikea määritellä ylhäältäpäin, miten kunkin hallintoyksikön tulisi eri tilanteissa toimia. Siksi vastuu tehtävien organisoinnista siirrettiin paikallisille yksiköille. (Perttilä, Orre, Koskinen & Rimpelä 2004, 5.)

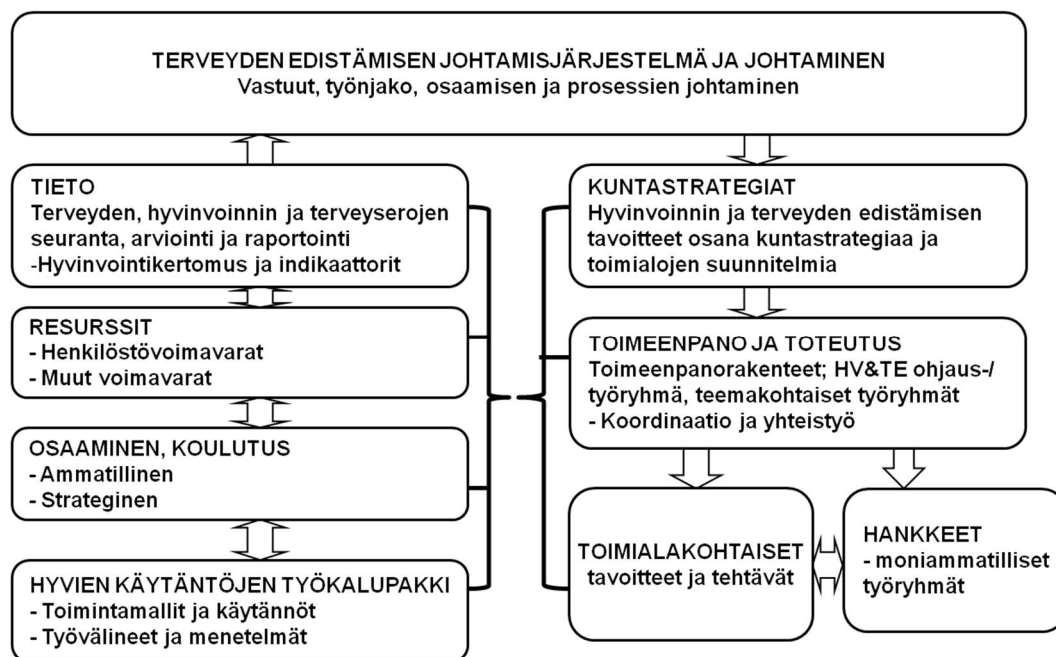
Muutos on vahvistanut kuntien itsehallintoa, mutta edelleen terveyden edistäminen kunnassa perustuu kansallisiin terveystaloudellisiin tavoitteisiin (Rimpelä 2005b, 4651) ja kuntalaisten hyvinvointitarpeisiin (Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen, 1).

Kuntalain mukaan kunnanvaltuusto päättää kunta- ja sosiaalipolitiikan suunnasta. Terveyden edistämisen johtamisen perustana on luottamushenkilöhallinnon hyväksyntä väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen strategiseksi tavoitteeksi. (Perttilä & Uusitalo 2007, 99, Rimpelä 2005a, 4524.) Onnistunut johtaminen edellyttää lisäksi riittäviä voimavaroja hyvinvointitavoitteiden toteuttamiseksi, hallintokuntien yhteisiä konkreettisia tavoitteita, tietoa väestön terveydestä ja hyvinvoinnista, palvelujen toimivuudesta, taloudesta ja toiminnan vaikuttavuudesta sekä tavoitteiden seuranta ja niiden vaikuttavuuden seuranta ja arviointia luottamushenkilöhallinnossa (Perttilä & Uusitalo 2007, 99).

Terveyden edistämisen johtaminen on ensisijaisesti verkostojohtamista, joka edellyttää poikkihallinnollisten prosessien luomista ja hallinnollisia rajoja ylittävää yhteistyötä. Hallintorajat ylittävä johtaminen nostaa väestön hyvinvointitarpeet kuntasuunnittelussa tasavertaisiksi taloushaasteiden rinnalle. (Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen 2007, 1.) Johtaminen sinänsä edellyttää vaikuttavuutta ja tehokkuutta samalla tavalla kuin minkä tahansa tulosalueen johtaminen. Johtamiseen kuuluu suunnittelua, organisointia, tarpeiden ja vaihtoehtojen arviointia, prioriteettien asettamista, päätösten tekemistä, asioiden koordinoimista sekä toiminnan seuranta ja arviointia. (Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen 2007, 1, Ewles & Simnett 1995, 27-29.) Johtamisen tehtävänä on luoda organisaatiolle ja sen työnteki-

jöille edellytykset, motivaatio ja kyky keskittyä organisaationsa perustehtävien toteuttamiseen. Terveiden edistämisen johtamisen vastuuttaminen ja johtamiskäytäntöjen selvittäminen tekee terveydenedistämisestä näkyvää ja järjestelmällistä. (Perttilä & Uusitalo 2007, 99.)

Alla olevassa kaaviossa Perttilä kuvaa terveyden ja hyvinvoinnin rakenteita ja toimeenpanoa kunnassa.



**KUVIO 1.** Terveiden ja hyvinvoinnin rakenteet ja toimeenpano (Hyvinvoiva ja terve kunta. 2010.)

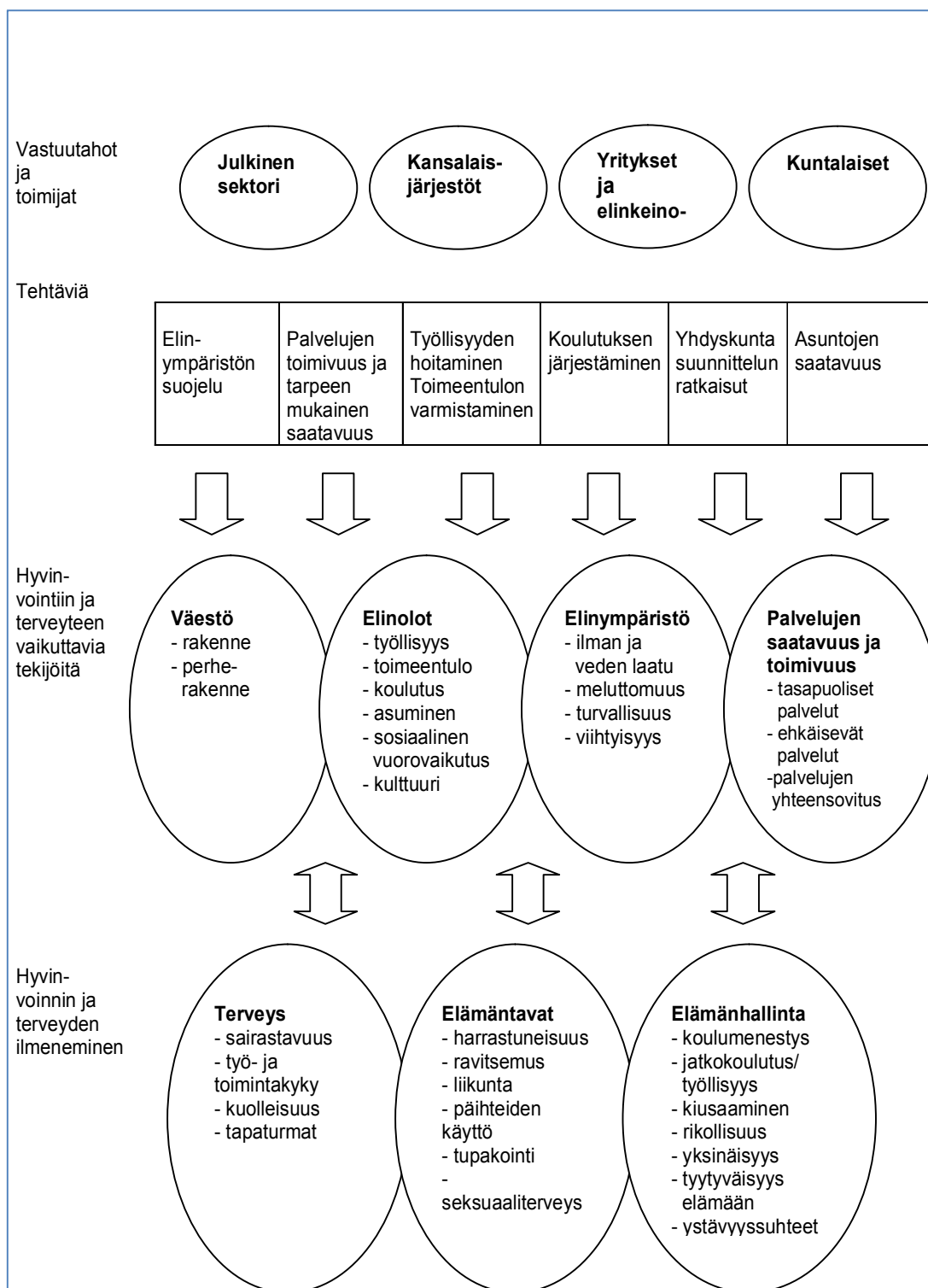
Kuntalaisten terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi kunnan toimintaympäristö, hyvinvointipolitiikka, talouspolitiikka sekä voimavarojen kohdennusta ohjaavat tekijät. Kunnan terveyden edistämisen toimijoita ovat kaikki toimialat ja kuntayhteisöön kuuluvat muut toimijat kuten järjestöt, yritykset, elinkeinoelämä, koulutusorganisaatiot, valtionhallinnon paikalliset organisaatiot, media ja kuntalaiset. (Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen 2007, 2.)

Kansanterveyslain 2005/928 mukaan terveyden edistäminen kuuluu kaikille kunnan toimialoille, se ei ole vain terveydenhuollon tehtävä. Rimpelä nostaa esiin kysymyksen terveydenhuollon ja muiden sektorien keskeisestä vastuusta ja työnjaosta kunnan terveyden edistämisessä. Rimpelän mielestä väestön terveyden edistäminen kuuluu terveydenhuollolle ja erityisesti kansanterveystyölle (Rimpelä 2005b,4651), mutta sitoutuminen terveyden edistämiseen ja sitä kautta väestön terveyden lisäämiseen ja terveyserojen kaivantamiseen velvoittaa kaikkia kunnan toimialoja (Rimpelä 2005b, 4655). Hänen mukaansa muiden sektorien vastuun korostaminen pikemminkin lisää kuin vähentää terveydenhuollon tehtäviä (Rimpelä 2005b, 4652).

Vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen huomioon ottamisessa kunnan kaikessa toiminnassa, hyvinvointia ja terveyttä koskevista päätöksistä ja terveyden edistämisen johtamisesta on kunnan ylimmällä johdolla (STM 2006,13,15). Kuntapäättäjille tehdyt kyselyt ovat kuitenkin osoittaneet, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen ja johtamisvastuu ovat epäselviä. Viranhaltijat hoitavat hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyviä asioita usein omien työtehtäviensä ohella eikä välttämättä kokonaisvaltaista johtamisvastuuta ole kenelläkään. (Uusitalo ym.2003, 55, Harmoinen ym. 2008,10, Poikajärvi & Perttilä 2006, 31.) Harmoisen ym.(2008,10) kyselyssä yhdessäkään vastauksessa ei käynyt ilmi, että kunnanjohtajilla oli päävastuu terveyden edistämisestä. Rimpelän mukaan kunnan luottamushenkilöiden on usein vaikea hahmottaa mitä terveyden edistäminen käytännössä tarkoittaa ja tämän vuoksi terveyden edistämisen sisältö koetaan epämääräiseksi (Rimpelä 2005b, 4654).

Perttilä (2006) on kaaviossaan kuvannut terveyden edistämisen vastuutahoja. Vastuutahoja ja toimijoita ovat julkinen sektori, yritykset ja elinkeinoelämä, kansalaisjärjestöt ja kuntalaiset.





**KUVIO 2.** Hyvinvointi ja terveys ja niihin vaikuttaminen. Esimerkkejä vastuutahoista, tehtävistä, terveyteen vaikuttavista tekijöistä ja hyvinvoinnin ilmenemisestä (Perttilä, 2006)

## 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ja arvioida terveyden edistämisen johtamisen rakenteiden muutosta Muuramessa Tejo-hankkeen aikana. Alla oleviin tutkimuskysymyksiin päädyimme perehdyttyämme Tejo-hankkeen tavoitteisiin ja kuntien odotuksiin hankkeelle. Erityisesti halusimme selvittää miten hankkeen aikana kehitetyt työkalut toimivat käytännössä ja mikä oli pitkäaikaisesta hankkeesta saatu hyöty Muuramen kunnalle.

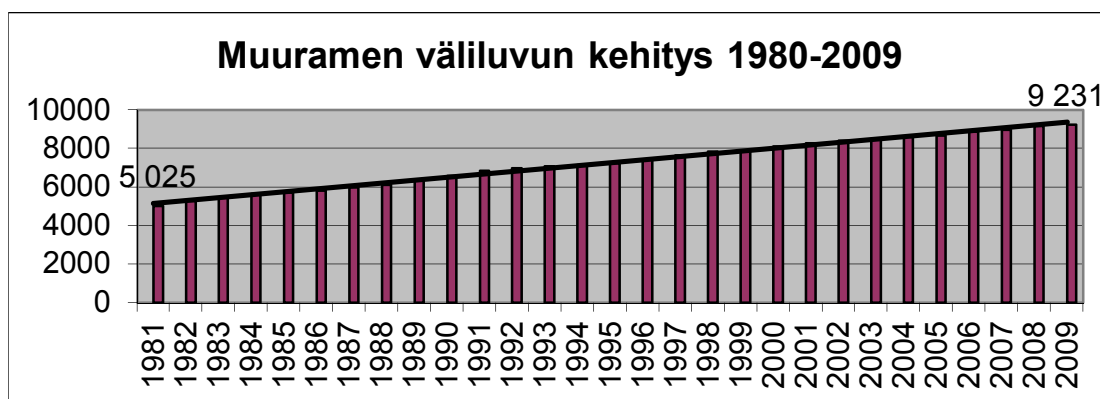
Tutkimuskysymykset:

1. Muuttuivatko Muuramen kunnan terveyden edistämisen johtamiseen liittyvät strategiset linjaukset Tejo-hankkeen myötä?
2. Millaisia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisen työkaluja Muuramen johtavat viranhaltijat ja luottamushenkilöt pitivät toimivina?
3. Millaisiksi Muuramen kunnan johtavat viranhaltijat ja luottamushenkilöt kokivat Tejo-hankkeesta saadut hyödyt Muuramen terveyden edistämisen johtamiselle?

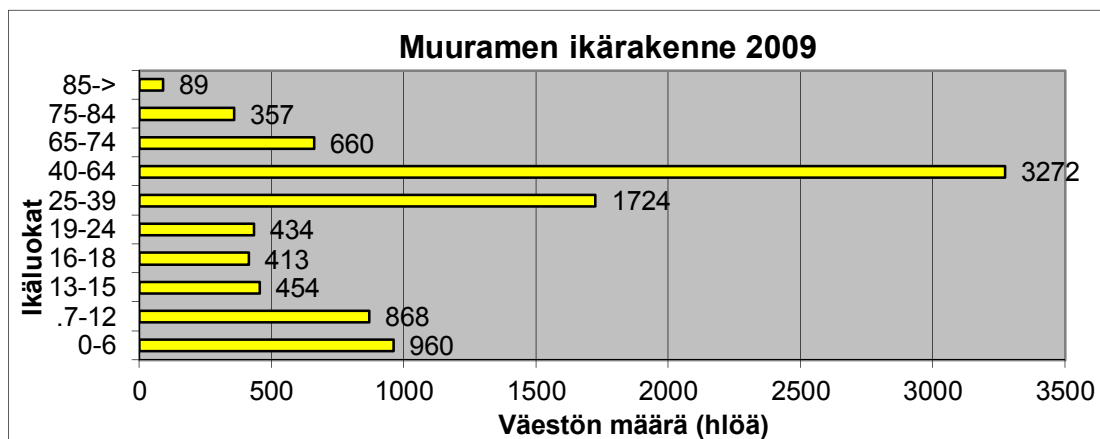
## 5 MUURAME JA TEJO-HANKE

### *5.1 Muuramen kunta*

Muurame on Länsi-Suomen läänissä Jyväskylän seudun eteläisin kunta, josta matkaa Jyväskylään on 13 km. Asukkaita Muuramessa on reilut 9200. Väestönkasvu on keskimäärin noin 150 asukasta vuosittain. (Muurame- info 2010.)

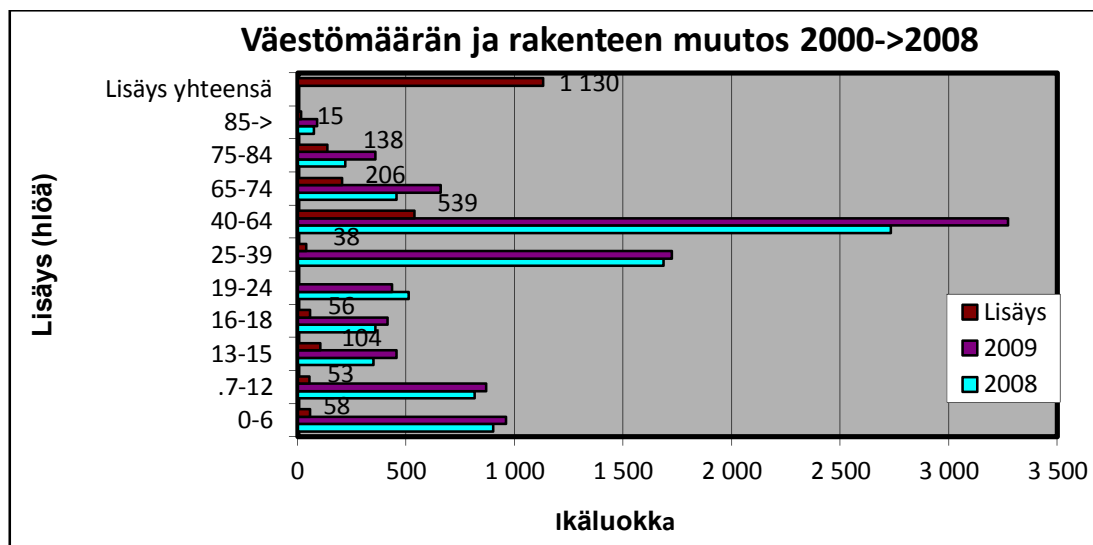
**TAULUKKO 1.** Muuramen väkiluvun kehitys 1980-2009 (Kejonen 2010)

Väestön ikärakenne on Keski-Suomen maakunnan nuorekkain, mikä on mahdollisuus kunnan kehittämisessä. Muurameen muuttajista suurin osa on 25-29-vuotiaita. (Muuramen kunnan hyvinvointikertomus, 6.)

**TAULUKKO 2.** Muuramen ikärakenne 2009 (Kejonen 2010)

Väestön ikäsuhteen muutos näkyy Muuramessakin. Lasten ja nuorten osuus väestöstä vähenee ja yli 65-vuotiaiden osuus kasvaa. (Muuramen hyvinvoinnin ja menestyksen strategia 2008-2015, 2.)

**TAULUKKO 3.** Muuramen väestömäärän ja rakenteen muutos 2000-2008  
(Kejonen 2010)



Työssä toimivasta väestöstä 1,5 prosenttia työskentelee maa- ja metsätaloudessa, 31,0 prosenttia teollisuus- ja rakennustoiminnassa ja 65,9 prosenttia palveluammateissa (Muurame-info 2010). Muuramen työttömyysaste oli vuonna 2009 9,7%, mikä on Keski-Suomen alhaisin (Muuramen talousarvio 2010, 18).

## 5.2 Muuramen odotukset Tejo-hankkeelle

Muuramen kunnan odotukset ja tavoitteet Tejo-hankkeelle olivat samat kuin muillakin hankkeeseen osallistuneilla kunnilla.

1. Hyvinvointivastuu ja johtaminen selkiytyvät kunnassa
2. Terveysten edistämisen hallinnolliset rakenteet saadaan toimivimmiksi
3. Väestön hyvinvoinnin ja terveyden seuranta paranee
4. Terveysten edistämisen merkitys kasvaa kunnassa

5. Horisontaalinen ja vertikaalinen tiedonkulku paranee
6. Yhteistyö kunnan sisällä ja alueellisesti paranee
7. Luottamushenkilöiden osaaminen hyvinvointiasioissa vahvistuu
8. Hyvinvoinnin poikkihallinnollinen johtaminen, mittarit ja työkalut tulevat tutummiksi
9. Vertaisoppiminen kuntien välillä vahvistuu (vertaiskonsultointi, -arviointi)
10. Valtakunnallinen yhteistyö eri toimijoiden välillä selkiytyy (Perttilä & Uusitalo 2007, 90.)

### ***5.3 Tejo-hankkeen vaiheet ja tavoitteet***

TEJO- hankkeen lähtökohtana oli 1990-luvun terveystaloudessa tapahtuneet muutokset. Taustalla oli huoli sairaanhoidon kasvavista kustannuksista ja tietoisuus terveyden edistämisen puutteellisista käytännöistä. TEJO- hanke toteutettiin kolmessa vaiheessa. Kehittämistyöhön osallistuivat Stakes, lääninhallitukset, ammattikorkeakoulut ja yhteensä seitsemän kuntaa: Muurame, Espoo, Kauniainen, Närpiö, Salo, Oulu ja seutukuntana Kuusiokunnat. (Perttilä, Uusitalo & Kautto 2007, 3, 27.)

**TAULUKKO 4.** Tejo-hankkeen vaiheet ja tavoitteet (Toimintasuunnitelma 2006-2009, 2-4, Perttilä, Uusitalo & Kautto 2007, 26-33)

Esitutkimusvaihe 2002 - 2003	Kehittämisprojektit 2004 - 2005	Jatkohanke 2006 - 2009
<p>Ammattikorkeakoulut toteuttivat 49 kunnassa viranhaltija- ja luottamushenkilöjohdon haastattelut, joissa selvitettiin kuntien hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen organisointia, toimeenpanoa ja johtamista.</p> <p><b>Tavoitteet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• selvittää terveyden edistämisen johtamista ja koordinointia</li> <li>• järjestää valtakunnallista koulutusta terveyden edistämisen johtamisen työvälineistä</li> <li>• järjestää alueellista terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen koulutusta</li> </ul>	<p>Kehittämishanke pilottikuntien, ammattikorkeakoulujen, Stakesin ja lääninhallitusten yhteistyönä.</p> <p><b>Tarkoitus:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• luoda yli hallinnonalojen ulottuvia, toimivia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisen käytäntöjä ja toimintamalleja</li> </ul> <p><b>Tavoitteet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• selvittää ja kehittää väestön hyvinvoinnin seurantaa</li> <li>• tuoda väestön hyvinvointintressi selkeästi kunnassa talousintressien rinnalle</li> <li>• ottaa käyttöön ja kehittää hyvinvointijohtamisen työvälineitä ja arvioida niiden toimivuutta.</li> <li>♦ Terveys 2015 –ohjelman toimeenpano ja vahvistaminen</li> <li>♦ terveyden edistämisen laatusuosituksen valmistelu</li> <li>♦ johtamiskäytäntöjen selvittäminen</li> </ul>	<p><b>Tavoitteet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kehittää ja arvioida terveyden edistämisen johtamisen rakenteita, käytäntöjä ja malleja kunnissa</li> <li>• vahvistaa ja tukea johtotehtävissä olevien osaamista terveyden edistämisen johtamisessa</li> <li>• kehittää ja arvioida terveyden edistämisen johtamisen menetelmiä ja työvälineitä sekä niiden soveltuvuutta</li> <li>• välittää Tejo-hankkeen tuomaa tietoa ja kokemusta terveyden edistämisen toimivista rakenteista, johtamisen käytännöistä, menetelmistä ja malleista</li> </ul>

Muurame sitoutui esitutkimuksen jälkeen kuntien kehittämisprojektiin. Kehittämisprojekti käynnistyi vuonna 2004 ja silloin alkoi Tejo-asian tiedostaminen ja sisällön luonti, henkilöstön kouluttaminen ja työpajatyöskentely. Hankkeen aikana Muuramessa on tehty useita uudistuksia terveyden edistämiseen ja sen johtamiseen. Näitä käsittelemme työmme myöhemmässä vaiheessa.

### ***5.4 Jyväskylän ammattikorkeakoulun rooli projektissa***

Ammattikorkeakoululain mukaan ammattikorkeakoulujen tehtävänä on koulutuksen lisäksi harjoittaa opetusta palvelevaa, työelämää ja aluekehitystä tukevaa, soveltavaa tutkimus- ja kehittämistyötä (Ammattikorkeakoululaki 2003). Opiskelijoiden opinnäytetyöt ja kehittämistehtävät, prosessien ja käytännön kehittäminen sekä koulutus- ja tutkimuksellinen yhteistyö ovat yleisiä yhteistyömuotoja kuntien kanssa väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä. Ylempien ammattikorkeakoulututkintojen lisääntymisen myötä ammattikorkeakoulujen rooli väestön terveyden edistämisessä voi edelleen kohota. (Poikajärvi, Ojala & Perttilä n.d.)

Liimataisen (2002, 63,68-69) väitöskirjatutkimuksen pohjalta tehdyt kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset terveyden edistämisen asiantuntijuuden kehittämiseksi ammattikorkeakoulun hoitotyön teoriaopinnoissa sekä ohjatussa harjoittelussa ovat olleet osaltaan käynnistämässä terveyden edistämisen asiantuntijuuden ominaispiirteiden tarkempaa määrittelyä ammatillisten oppimisprosessien arvioinnin kautta.

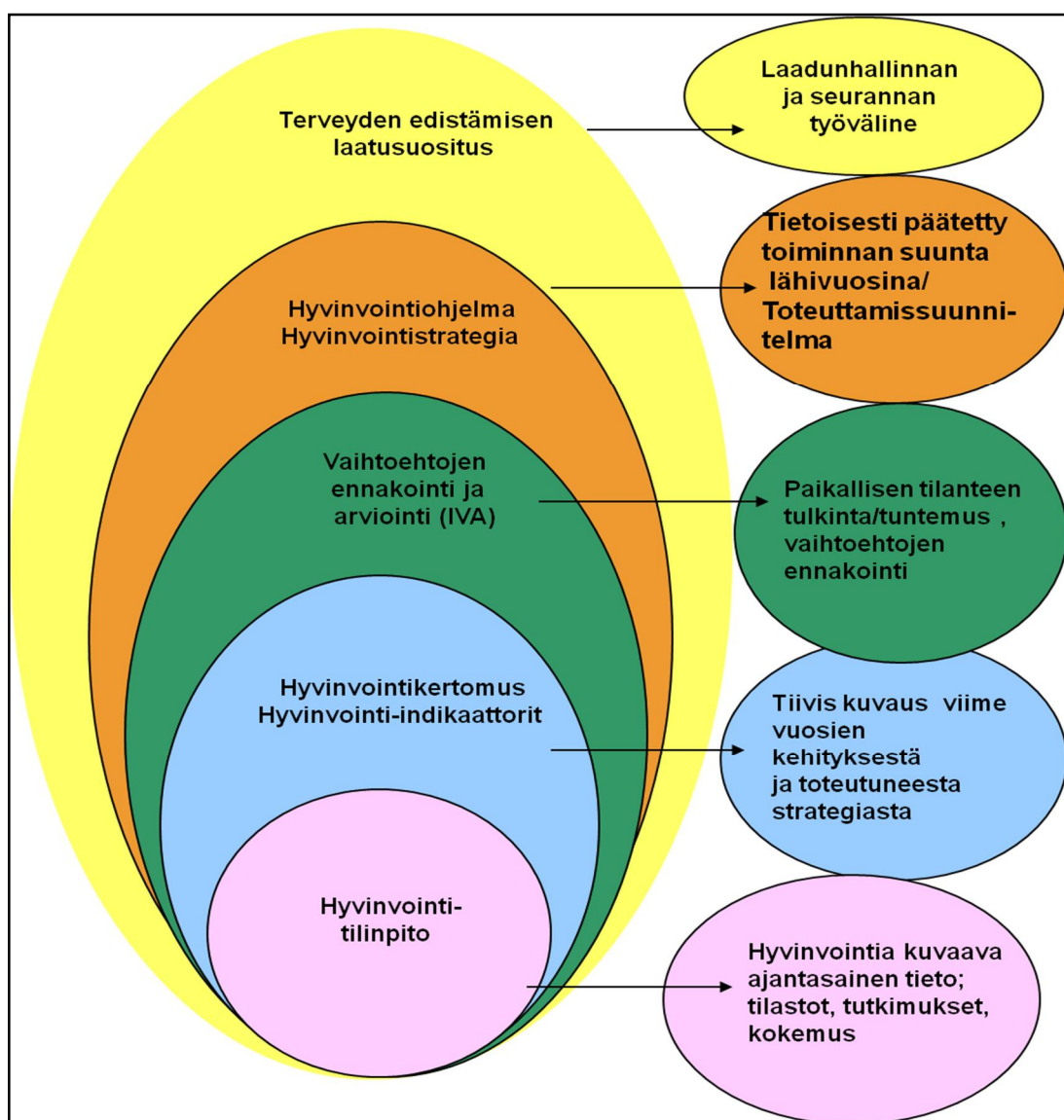
Jyväskylän ammattikorkeakoulun rooli Muuramen Tejo-hankkeessa ja sitä kautta maakunnallisen hyvinvoinnin edistämistyössä ja valtakunnallisten hyvinvointi- ja kansanterveysohjelmien toteuttamisessa on ollut merkittävä ja moninainen. Se on tarjonnut osaamistaan muutoksen läpiviemisessä tarvittavissa asioissa, esimerkiksi projekti – ja kehittämisosaamista. Erilaisen kouluttamisen, esimerkiksi hyvinvointijohtamista ja päätöksentekoa tukeva koulutus, lisäksi se on toiminut prosessissa ohjaajana, tukijana, jäsentäjänä, koordinoijana ja dokumentoijana, verkoston luoja ja sekä eri tahojen tavoitteiden yhteen sovittelijana ja välittäjänä.

Jyväskylän ammattikorkeakoululla oli Muuramen ja Keuruun kanssa yhteinen pilottiprojekti hyvinvointijohtamisen työkaluista. Se on Stakesin kanssa kehittänyt luottamushenkilöille hyvinvointijohtamista ja päätöksentekoa tukevan

erillisen koulutuksen ja sitä tukevan virtuaalisen tukimateriaalin. (Liimatainen, 2005, 36-37.)

## 6 HYVINVOINTIJOHTAMISEN TYÖKALUT

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen laatimassa kuviossa on koottuna hyvinvointijohtamisen työvälineitä ja menetelmiä sekä niiden hyötyjä.



**KUVIO 3.** Hyvinvointijohtamisen menetelmiä ja työvälineitä (Kuntien hyvinvointijohtamisen menetelmiä ja työvälineitä 2005, 2)



Muurame on sitoutunut hankkeen aikana kehittämään ja ottamaan käyttöön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisen työkaluja. Muuramessa kuntalaisten hyvinvoinnin tavoitteiden ja toteutumisen tarkastelua ohjaavat valtakunnalliset ja maakunnalliset tavoiteohjelmat ja suositukset sekä kunnan oma hyvinvointistrategia. Valtakunnallisia tärkeitä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ohjelmia ovat Terveys 2015- ohjelma, Paras - hanke sekä KAS-TE- ohjelma. (Muuramen kunnan hyvinvointikertomus 2008, 3.) Tässä työssä käsittelemme niitä työkaluja, joita Muuramessa on käytössä.

### **Hyvinvointistrategia**

Hyvinvointistrategialla tarkoitetaan tarkan suunnittelun ja harkinnan jälkeen valittua toimintalinjaa, jolla kunta pyrkii mahdollisimman tuloksekkaasti ja tehokkaasti edistämään asukkaidensa hyvinvointia ottaen huomioon yhteiskunnallisen vastuun ja taloudellisen tehokkuuden. Hyvinvointistrategia voi olla osa kuntastrategiaa tai olla valtuuston erikseen hyväksymä asiakirja. (Uusitalo ym. 2003, 81.)

Hyvinvointistrategian tulisi perustua hyvinvointikertomuksessa esiin tuleviin hyvinvointi- ja terveystarpeisiin. Siinä määritellään terveyden ja hyvinvoinnin päämäärät kunnassa, sekä valitaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toiminnan suunta, täsmennetään lähivuosien tavoitteet ja voimavarat, osaaminen ja rakenteet niiden saavuttamiseksi. (Uusitalo ym. 2003,81.) Muuramessa on yhdistetty kuntastrategia ja hyvinvointistrategia Muuramen menestyksen ja hyvinvoinnin strategiaksi. Strategia on laadittu vuosiksi 2008 -2015.

### **Hyvinvointikertomus**

Hyvinvointikertomus on päätöksenteon tukena käytettävä johtamisen ja strategiatyön työkalu, jonka avulla seurataan ja arvioidaan yhteisesti sovittujen hyvinvointimittareiden avulla kuntalaisten hyvinvointia, hyvinvoinnin muutoksia ja kehityssuuntia. Hyvinvointikertomukseen kerätään lisäksi saatavilla olevaa hyvinvointitietoa verrokkikunnista. (Niemi 2009, Muuramen menestyksen ja hyvinvoinnin strategia 2008-2015, 16.)

Tejo- hankkeen aikana Muuramessa on valmistunut kaksi hyvinvointikertomusta, vuonna 2004 ja 2008. Hyvinvointikertomus laaditaan valtuustokausittain laajana ja vuosittain suppeampana toimintakertomuksena. (Muuramen kunnan hyvinvointikertomus 2008, 3, Muuramen menestyksen ja hyvinvoinnin strategia 2008-2015, 16.)

### **Vuosikello**

Vuosikello ohjaa valtuuston työtä. Se lisää ennakoitavuutta. Muuramessa vuosikello on otettu käyttöön vuonna 2008 talous- ja toimintasuunnitelman tekemisen tueksi. (Mäkelä 2009.)

### **Mittarit**

Hyvinvointitavoitteille ja niiden toteutumiselle on asetettu mittarit, joita seurataan vuosittain toimintakertomuksen kautta ja uudet tavoitteet tehdään talousarvion yhteydessä. Osaa asetetuista mittareista ja tavoitteista seurataan valtuustokausittain eli neljän vuoden välein ja raportoidaan hyvinvointikertomuksessa. (Muuramen menestyksen ja hyvinvoinnin strategia 2008-2015, 20.)

Muuramen menestyksen ja hyvinvoinnin strategiassa on paljon sellaisia tavoitteita, joiden onnistumista on vaikea mitata pelkillä numeraalisilla mittareilla. Mittareiden tueksi suoritetaan valtuustokausittain Mukava Muurame-kysely, jolla kartoitetaan muuramelaisten kokemuksia Muuramesta asuinpaikkana ja seurataan sitä, millaisena kuntalaiset kokevat kotikuntansa. (Muuramen menestyksen ja hyvinvoinnin strategia 2008-2015, 21.)

### **Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointimenetelmä**

Ihmisiin kohdistuvien päätösten vaikutusten arviointi (IVA) on suunnittelun ja päätöksenteon työväline, jossa kokonaisvaltaisesti tarkastellaan päätösten sosiaalisia ja terveysvaikutuksia. IVAn tarkoituksena on arvioida ennalta, mitä ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin kohdistuvia vaikutuksia hankkeesta, suunnitelmasta, ohjelmasta tai päätöksenteosta aiheutuu. Prosessin avulla voidaan siirtyä nykyhetken tarkastelusta kohti strategioiden laadintaa ja tule-

vaisuuden vaihtoehtojen kuvaamista ja sitä kautta siirtämään painopistettä korjaavasta työstä ennaltaehkäisevään ja terveyttä edistävään toimintaan. (Nelimarkka & Kauppinen 2007, 85.)

IVA:lla on tärkeä merkitys terveyden edistämisen johtamisessa. Päättäjät saavat monipuolisempaa etukäteistietoa päätettävästä asiasta ja joutuvat tarkemmin arvioimaan päätöstensä vaikutusta kunnan ja kuntalaisen hyvinvointiin. Päätökset ovat paremmin perusteltuja ja linjassa kuntastrategian kanssa. IVA lisää myös päätösten läpinäkyvyyttä ja päätöksiin liittyvää julkista keskustelua. Se on väline poikkihallinnolliseen yhteistyöhön ja voi auttaa ymmärtämään eri hallinnon alojen tavoitteiden ja ratkaisujen vaikutuksia toisiinsa. (Nelimarkka & Kauppinen 2007, 88.)

IVA voidaan toteuttaa myös nopeutettuna, mikä toimii hyvin esimerkiksi lautakunnan tai valtuuston valmistelijan työvälineenä. Nopeassa ennakoarvioinnissa on kolme vaihetta: vaihtoehtojen kuvaaminen, vaikutusten tunnistaminen ja vaihtoehtojen vertailu. (Nelimarkka & Kauppinen 2007, 85.)

IVA:n käyttö kuntapäätöksenteossa on vielä vähäistä. Stakesin kuntajohtajille vuonna 2007 tehdyn kyselyn mukaan vain 28-38% kunnissa käytettiin IVA:aa säännöllisesti tai joskus kuntapäätöksenteossa. (Wilskman ym. 2008, 25.)

Muuramessa IVA:aa on käytetty kartoitettaessa päihdetyön vaihtoehtoisia toimintamalleja (Muurame: Päihdetyön päiväkeskuksen vaihtoehtoiset toimintamallit 2007) ja selvitettäessä Korpilahden-Muuramen terveydenhuollon kuntayhtymän tulevaisuuden rakenteita ja hallintoa (Vuorinen 2005, 75). IVA:aa sovellettiin myös selvitettäessä asumispalveluja sekä erityisryhmien asumisen ja asumisen tukipalveluiden järjestämisessä (Muurame: Erityisryhmien asumispalvelujen tilakysymykset ja palvelujen tuottamisvaihtoehdot 2006).

## **Elämänkaarimalli**

Elämänkaarimallin tavoitteena on kuntalais- ja asiakaslähtöinen palvelutoiminta, jossa eri väestöryhmien palvelut muodostavat ehyempiä kokonaisuuksia. Keskeisenä tavoitteena on eri toimialojen välisen yhteistyön edistäminen. Päätökset tehdään elämänkaaren mukaan nimetyissä lautakunnissa. Kunta- ja palvelurakennemuutoksen yhteydessä useissa kunnissa on siirrytty elämänkaarimallin mukaiseen toimintaorganisaatioon. (Elämänkaarimalli 2009.)

Muuramessa tehtiin organisaatiouudistus tukemaan hyvinvointijohtamista. Vuonna 2008 strategiaan liittyen valmisteltiin luottamushenkilöorganisaation muutos, joka otettiin käyttöön vuoden 2009 alusta. Tavoitteena on elämänkaariajattelumalliin pohjautuva lautakuntajako, jossa on pyritty hajottamaan perinteinen sektoriajattelu. (Niemi 2009.)

## **Prosessijohtaminen**

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisjärjestelmän yhtenä mallina on prosessijohtaminen. Prosessijohtamiseen siirtymiseen ovat vaikuttaneet monet sekä toimintaympäristöön vaikuttavat että organisaation sisäiset tekijät. Toimintaympäristön muutostekijöitä ovat mm. sähköisten palveluiden ja asianhallintajärjestelmien kehitys, henkilöstön poistuma sekä niukkenevat resurssit. Sisäisiä tekijöitä ovat mm. laatuajattelu, tuottavuusajattelu, sekä tulohajautuksen riittämättömyys. (Wennberg 2006, 2.)

Prosessijohtamisella pyritään mm. ymmärtämään paremmin toimintaa, näkemään eri toimintojen rooli kokonaisuudessa, yhdenmukaistamaan toimintatapoja ja selkeyttämään vastuita (Wennberg 2006, 7).

Prosessijohtamismallissa kuntastrategiasta nousevat painopistealueiden hyvinvointivastuut määritellään ydinprosesseiksi. Prosessit kuvataan, niiden tavoitteet ja tehtävät määritellään, asetetaan tulokset ja sovitaan aikatauluisia. (Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen 2007, 4.) Resurssit prosesseille kohdennetaan sen mukaan miten tärkeitä ne ovat organisaation

strategisten tavoitteiden toteutumiselle. Prosesseja myös kehitetään jatkuvasti ja sopeutetaan niitä mitattuun tehokkuuteen, tuloksellisuuteen ja vaikuttavuuteen. (Wennberg 2006, 9.) Jokaiselle prosessille nimetään vastuuhenkilö, jonka tehtävänä on vastata omien prosessien valmistelusta, eteenpäin viemisestä ja esittelystä sekä arvioida ja seurata tavoitteiden toteutumisesta. Työ on poikkihallinnollista yhteistyötä eri hallintoalojen vastuuhenkilöiden välillä. Päävastuu terveyden edistämisestä on kunnanjohtajalla ja kunnan johtoryhmä toimii hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtoryhmänä. (Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen 2007, 3-4.) Tejo-hankkeen aikana Muuramessa on otettu käyttöön organisaatiouudistuksen yhteydessä prosessijohtamisen malli vuoden 2010 alussa.

## **7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

### ***7.1 Arviointitutkimus***

Arviointitutkimus tuottaa dataa, johon arvot eivät vaikuta. Sanakirjoissa arviointi viittaa jonkin asian arvoon tai ansioon. Arviointiprosessissa on kysymys arvon, ansion tai merkityksen määrittelemisestä. (Eräsaari 1999, 54,64.)

Arviointia voidaan tehdä ennen toiminnan toteutusta, sen aikana ja sen jälkeen riippumatta minkälaisesta arvioinnista on kyse (Virtanen 2007, 93). Onnistunut arviointi edellyttää suunnitelmallisuutta, jossa on huomioitu arviointitehtävän rajaus, arviointiasetelman rakentaminen ja arvioinnin raportointi (Laitinen 2000, 44). Arvioinnin ja tutkimuksen yhteys on siinä, että laadukas arviointi vaatii aina harkittua tutkimusasetelmaa, havaintoaineiston keräämistä, analyysia ja tulkintaa. Tieteellisen tutkimuksen sääntöjen noudattaminen varmistaa havaintojen ja niistä tehtävien suositusten luotettavuutta. (Savola, Peltö-Huikko, Tuominen & Koskinen-Ollonqvist 2005,10.)

Arviointiin liittyy vahvasti erilaisia eettisiä näkökohtia, jonka vuoksi arviointiprosessien tulee aina olla mahdollisimman korkealaatuisia ja hyvän tutkimustavan mukaisia (Virtanen 2007, 25). Arvioinnilla on myös moraalinen ulottuvuus (eettiset säännöt ammattikunnassa), taloudellisia intressejä ja se lisää toiminnan uskottavuutta. Hyvä arviointi kohdistuu työhön, sen sisältöön, vaikutuksiin ja antaa välineitä ammatilliseen kehitykseen. (Robson 2001, 5.) Tässä tutkimuksessa arvioidaan Tejo-hanketta jälkikäteen, hankehan päättyi vuonna 2009. Tutkimusaineistona on valmis aineisto, jonka keräämiseen emme ole osallistuneet kuten emme ole olleet millään tavalla mukana hankkeessa. Olemme rajanneet aiheen ja arvioimme vain tutkimuskysymyksiin sisältyviä asioita. Tutkimuksessa on käytetty sisällön analyysia, jossa on pyritty noudattamaan kaikkia tieteellisen tutkimuksen tekemiseen liittyviä hyviä käytäntöjä huomioiden eettiset kysymykset ja luotettavuus. Raportoinnissa on noudatettu huolellisuutta.

## ***7.2 Aineiston keruu***

Tutkimusaineistona on Maaliskuussa 2009 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Muuramen kuntajohdolle tekemät haastattelut. THL teki kolme erillistä ryhmähaastattelua kunnan johtoryhmälle, kunnanvaltuuston ja – hallituksen puheenjohtajille sekä lautakuntien puheenjohtajille, yhteensä 14 henkilölle. Jokainen haastattelu kesti noin 1.5 tuntia. Teemahaastattelut oli toteutettu keskustellen Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet ja toimenpano kunnassa - rakennekaavion teemoista (KUVIO 1, 12). Kesäkuussa 2010 Saimme Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta (Hakamäki 2010) käyttöömme koko haastattelumateriaalin, joka oli sanasta sanaan litteroitu.

Tejo-hankkeen esitutkimusvaiheessa vuonna 2002 Stakes haastatteli Muuramen kunnan ja Muuramen-Korpilahden terveystuntayhtymän kahta luottamushenkilöä ja neljää virkamiestä. Haastattelussa kartoitettiin Muuramen kunnan terveyden edistämisen johtamisen rakenteita, johtamista, vastuita ja resurssointia. Jyväskylän ammattikorkeakoulu kokosi haastatteluista ja asia-

kirja-aineistosta asiakirjaraportin keväällä 2003 (Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen kunnissa 2003.) Tämä asiakirjaraportti oli myös käytössämme. Haastattelun tuloksia on kuvattu Stake-sin toimittamassa Asiakirja-analyysissä Tejo-pilottikunnissa (Uusitalo, Perttilä & Kurenniemi 2005, 22-29).

Näiden lisäksi olemme käyttäneet materiaalina Muuramen kunnan hyvinvointikertomusta 2008, Muuramen menestyksen ja hyvinvoinnin strategiaa 2008-2015 sekä asiakirjoja Tejo-hankkeesta vuosilta 2002-2009 Viitekehystä rakentaessa olemme perehtyneet monipuolisesti terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja sen johtamiseen liittyvään lähdemateriaaliin.

### ***7.3 Aineiston käsittely ja analyysi***

Kylmä & Juvakka (2007, 113) määrittelevät aineistolähtöisen analyysin prosessiksi,

*jossa aineisto puretaan ensin osiin ja sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistetään. Seuraavaksi aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Oleellista on tutkimuksen tiivistyminen ja abstrahoituminen: analyysin avulla pyritään kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa.*

Analyysissa ei analysoida kaikkea aineistosta esiin nousevaa tietoa vaan sitä tietoa, joka vastaa tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin (Kylmä & Juvakka 2007, 113).

Hirsjärven (2009, 221) mukaan ”kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset ovat tutkimuksen ydinasia.” Analyysi etenee aineiston ja sen kuvaamisen kautta aineiston luokitteluun, yhdistämiseen ja niiden pohjalta koottuun selitykseen (Hirsjärvi 2009, 223).

Tuomen & Sarajärven (2009, 69-70) teoksessa suositellaan analyysitavan päättämistä jo haastattelua ja sen purkamista suunniteltaessa ja ennen aineiston keräämistä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi etenee vaiheittain: Ensin haastattelut kuunnellaan ja litteroidaan jonka jälkeen haastattelut luetaan ja perehdytään niiden sisältöön. Pelkistetyt ilmaukset etsitään ja ne merkitään esimerkiksi alleviivauksella. Sen jälkeen ne listataan ja niistä etsitään samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Seuraavaksi pelkistetyt ilmaukset yhdistetään ja niistä muodostetaan alaluokkia, jonka jälkeen alaluokat yhdistetään ja niistä muodostetaan yläluokkia. Lopuksi yläluokat yhdistetään ja niistä muodostetaan kokoava käsite. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Analyysin jokainen vaihe kirjoitetaan auki vaihe vaiheelta mahdollisimman selkeästi ja johdonmukaisesti tutkimuksen luotettavuuden varmistamiseksi ja sen selvittämiseksi miten tuloksiin on päästy (Tuomi & Sarajärvi 2009, 157-158).

Tämän tutkimuksen sisällönanalyysissa olemme käyttäneet mallina Tuomen ja Sarajärven (2009) esittämää sisällönanalyysimallia soveltaen. Tutkimusaineistona meillä oli valmis aineisto, joten analysointitapa määrittyi vasta aineiston saatuaamme ja siihen tutustumisen jälkeen. Perehdyimme haastatteluaineistoon lukemalla haastattelut useita kertoja kokonaisuuden hahmottamiseksi. Seuraavaksi etsimme kunkin ryhmän haastattelusta tutkimuskysymyksiimme liittyviä ilmauksia ja alleviivasimme jokaiseen tutkimuskysymykseen liittyvät ilmaukset erivärisellä kynällä. Nämä kokosimme analysointia varten erilliselle tiedostolle. Aineiston käsittelyssä ja analysoinnissa olemme pitäneet mielessä myös Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet ja toimeenpano kunnassa – rakennekaavion (Hyvinvoiva ja terve kunta 2010), josta nostimme tutkimuskysymyksiimme liittyen tarkasteltavaksi tieto, kuntastrategiat ja hyvien käytäntöjen työkalupakki- osiot.

Tutkimuskysymykseen Muuttuivatko Muuramen kunnan terveyden edistämisen strategiset linjaukset Tejo-hankkeen myötä haimme vastausta poimimalla haastatteluaineistosta jokaista ryhmästä hyvinvointikertomukseen, strategiaan, mittareihin, seurantaan ja sitoutumiseen liittyviä muutosta kuvaavia ilmauksia. Samaan osatekijään liittyvät ilmaukset alleviivattiin samalla värillä



kaikissa ryhmissä. Näistä kokosimme taulukon, josta käy ilmi mitkä osatekijät mainittiin kussakin haastattelussa. Sen jälkeen kokosimme yhteenvedon tarkastelemalla kutakin muutosta kuvaavaa osatekijää ja sen ilmenemistä, eroja ja samankaltaisuuksia ryhmien välillä.

Saadaksemme vastauksen tutkimuskysymykseen Millaisia terveyden edistämisen johtamisen työkaluja Muuramen johtavat viranhaltijat ja luottamushenkilöt pitivät toimivina etsimme ensin haastattelumateriaalista kaikkia 7 työkalua (katso luku 6) kuvaavia ilmauksia. Näistä kokosimme taulukon, josta ilmenee työkalujen esiintyminen haastatteluryhmittäin. Jatkoimme analyysia merkitsemällä eri väreillä mitä kustakin työkalusta oli ryhmittäin ilmaistu ja vertailimme ryhmien välisiä eroja työkalujen käytöstä ja toimivuudesta.

Millaisiksi Muuramen kunnan johtavat viranhaltijat ja luottamushenkilöt kokivat Tejo-hankkeesta saadut hyödyt Muuramen terveyden edistämisen johtamiselle käsittelevään tutkimuskysymykseen haimme vastausta kokoamalla siihen liittyvät ilmaukset erilliselle tiedostolle sekä merkitsimme jokaiseen kohtaan mistä haastattelusta ilmaisu oli peräisin. Merkitsimme eri väreillä eri ryhmien samankaltaiset ilmaukset ja ryhmittelimme ne omiksi ryhmikseen, yhdistimme ja otsikoimme ne asiaa kuvaavalla hypoteesilla. Kokosimme hypoteesit taulukkoon, johon merkitsimme kunkin ryhmän kohdalle oliko kyseinen hypoteesi tullut esille ryhmän haastattelussa.

Tuloksissa kokosimme jokaiseen tutkimuskysymykseen ilmauksien samankaltaisuuksia ja eroavuuksia ryhmien välillä. Yhteenvedoihin liitimme suoria lainauksia haastatteluista. Näihin merkitsimme mistä haastattelusta ilmaisu on peräisin.

Seuraavassa luvussa esitämme tulokset, jotka vastaavat tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. Tulokset esitellään tutkimuskysymyksittäin. Ryhmät on nimetty seuraavasti: ryhmä 1 =kunnanjohtaja ja johtoryhmä, ryhmä 2 =kunnanvaltuuston ja - hallituksen puheenjohtajat sekä ryhmä 3 =lautakuntien puheenjohtajat.

Pohdinta ja johtopäätökset –luvussa arvioimme muuttuivatko tutkimuskysymyksissä esitetyt asiat Muuramessa Tejo-hankkeen myötä peilaamalla vuoden 2009 Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen johtamishaastatteluista saatua tietoa vuoden 2003 Asiakirjaraportin tietoihin, kuntien vuonna 2004 Tejo-hankkeelle asettamiin odotuksiin sekä aikaisempiin tutkimuksiin.

## 8 TULOKSET

Tutkimustehtävänä oli kuvata Muuramen kunnan johtavien viranhaltijoiden kokemuksia Tejo-hankkeen vaikutuksista Muuramen terveyden edistämisen johtamisen strategiaan linjauksiin. Tarkoituksena oli myös selvittää millaisia terveyden edistämisen johtamisen työkaluja pidettiin toimivina ja millaisiksi he kokivat Tejo- hankkeesta saadut hyödyt. Seuraavassa esitetään näihin kysymyksiin saatuja vastauksia.

### 8.1 Terveyden edistämisen strategiset linjaukset

**TAULUKKO 5.** Strategisten linjausten muuttumista kuvaavien osatekijöiden ilmeneminen haastatteluryhmittäin

<b>Strategisten linjausten muuttumista kuvaava osatekijä</b>	<b>Ryhmä 1</b>	<b>Ryhmä 2</b>	<b>Ryhmä 3</b>
Kuntastrategia	x	x	x
Hyvinvointikertomus	x	x	x
Mittarien kehittäminen	x	x	
Seuranta	x	x	x
Sitoutuminen	x	x	x

#### **Kuntastrategia**

Ryhmä 1 mielestä Muuramen perusajatus on ollut kuntalaisia palveleva toimintamalli, jossa otetaan huomioon kuntalaisten hyvinvointi ja päätöksenteon joustavuus ja nopeus. Kaikki ryhmät olivat sitä mieltä, että strategia ohjaa

toimintaa ja siihen asetettujen tavoitteiden toteutumista arvioidaan vuosittain tilinpäätöksen yhteydessä ja uuden talousarvion laadinnassa. Ryhmät 1 ja 2 toivat esille sen, että pitkän aikavälin tavoitteet tahtovat vielä unohtua talousarviota tehdessä.

*Kyllä se ainakin lähiajan ohjeisto on  
esimerkiksi talousarvion laadinnassa ohjaa... (ryhmä 3)*

Kuntastrategian valmistelussa käytetään tukena hyvinvointikertomukseen kerättyä seurantatietoa. Ryhmä 1 mukaan strategian tavoitteet asetetaan huomioiden huonommassa tilassa olevat asiat. Ryhmät 1 ja 3 mainitsivat, että uuteen kuntastrategiaan on yhdistetty hyvinvointistrategia ja siinä keskeiseksi painopistealueeksi on valittu lapset, nuoret ja lapsiperheet.

*Eiks nyt tämä vuosi ole pyhitetty lapsille. Panostettu ja tarkoitus panostaa lasten hyvinvointiin, koska on huomattu että siinä on kaikenlaista (ryhmä 3)*

*...kun lähdetään laittamaan sitä euroa ja arvoa vierekkäin niin se euro vaan ottaa selkää voiton. Ne unohtuu helposti, että mitkä on strategiset tavoitteet olleet... (ryhmä 1)*

Ryhmä 1 mainitsi, että strategia ja päätöksenteko eivät vielä kohtaa toisiansa. Poliittinen johto pitää saada sitoutumaan strategiaan ennen kuin sitä voidaan lähteä viemään käytäntöön.

*...se strateginen ajattelun asiaa ei ole vielä saatu läpi täysin päätöksentekijöille...(ryhmä 1)*

*...Päätöksentekijätaso pitää saada sitoutumaan ja ymmärtämään se.... Kun saadaan se strategia ja päätöksenteko kohtamaan toisensa, niin sit sen pitää alkaa menemään käytäntöön enemmän...(ryhmä 1)*

## **Hyvinvointikertomus**

Hyvinvointikertomusta on käytetty päätöksenteon tukena kaikkien ryhmien mielestä. Ryhmä 1 toi esille sen, että hyvinvointikertomuksen kautta tuleva

tieto on luotettavampaa, koska siinä on pitkän aikavälin tietoa. Sitä on käytetty suunnittelun tukena ja se on jo vaikuttanut käytäntöihinkin.

*...on se vaikuttanut ainakin sillä tavalla suunnitteluun ja sitä kautta toivottavasti vähän käytäntöihinkin... (ryhmä 1)*

Ryhmä 2 koki että hyvinvointikertomuksen johtopäätöksiä tulee kehittää vielä. Se on seurannan väline silloin kun ilmestyy, mutta meinaa sitten unohtua pöytälaatikkoon. Hyvinvointikertomus oli vähemmän tuttu ryhmälle 3.

### **Mittarien kehittäminen**

Mittareita on Muuramessa käytetty toimintakertomuksen teossa arvioinnin apuna ja talousarvion laadinnassa. Mittarit mainittiin ryhmissä 1 ja 2. Ryhmä 3 ei mainitse nimeltä mittareita mutta sivuaa asiaa mainitessaan arvioinnin ja tilastoinnin. Ryhmä 1 toi esille sen, että mittaaminen on tärkeää ja ainoastaan mittareilla pystytään osoittamaan se mihin määrärahoja kannattaa kohdentaa.

Ryhmät 1 ja 2 ovat sitä mieltä, että mittareita on vielä liikaa ja niitä pitää vielä kehittää yksinkertaisempaan suuntaan. Ryhmä 1 esitti, että mittareita oli pohdittu ja jo muutettukin. He toivoivat valtiolta enemmän ohjausta siihen, mitä tietoa kunnissa tulisi kerätä.

*...me on joitakin indikaattoreita siirretty talousarvion puolellekin ja poistettu vastaavasti semmoisia turhan tuntuksia. Sitä kautta ehkä on vähän muutosta tapahtunut toivottavasti myönteiseen suuntaan...(ryhmä 1)*

*Arviointimittarit on osa ihan hyviä, osa vielä raakileita. (ryhmä 2)*

### **Seuranta**

Kaikissa ryhmissä tuli esille se, että terveyden ja hyvinvoinnin tilaa seurataan ja se koetaan tärkeäksi päätöksenteon pohjaksi. Ryhmä 2 ja ryhmä 3 toivat

esille puutteellisuuden seurannan kattavuudessa. Ryhmä 2 mainitsi tästä esimerkkinä vanhukset ja työttömät.

*...Nyt ollaan ehkä alkutaipaleella siinä, että jonkun verran seurataan...*  
(ryhmä 1)

*pitää olla faktaa miksi tilastoidaan... tilastotietoa tarvitaan tulevan päätöksenteon pohjaksi ja suunnaksi... (ryhmä 3)*

Ryhmä 1 ja ryhmä 2 löysivät edelleen kehitettävää mittarien määrän ja käytökelpoisuuden suhteen. Ryhmä 1 ja ryhmä 3 olivat huolissaan seurantatiedon saamisesta aiheutuvista kustannuksista. Seurantatiedon kustannusten hillitsemiseksi ryhmä 1 painotti jo kunnassa olevien toimivien teknisten valmiuksien käytön opettelua.

*...Meillä on järjestelmät olemassa. Käyttöä ja sisältöä voisi vielä kehittää... (ryhmä 1)*

### **Sitoutuminen**

Muuramen kunnan sitoutumista terveyden edistämiseen kuvaa johtamis- haastatteluista esiin nousevat hyvinvointikertomusten sekä kuntastrategian laatiminen ja niissä asetetut tavoitteet kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Ryhmä 3 piti näiden näkyväksi tekemistä yhtenä kunnan sitoutumisesta kertovana asiana. Yhtenä sitoutumiseen vaikuttavana tekijänä ryhmä 1 piti terveyden edistämisen ajattelun ja keskustelun siirtymistä strategiatasolle ja sitä kautta toimintaan. Heidän mielestään liian harvoilla kunnan päättäjillä on riittävä tietoisuus ja tuntemus terveyden edistämisestä ja siihen liittyvistä asioista.

*...vaikka ei tarkasti tietosella tasolla koeta erityistä sitoutumista, mutta kun saadaan strategiatasolle ajattelu ja keskustelu. Se jossain määrin sieltä taustalta vaikuttaa siihen toimintaan...*  
(ryhmä 1)

*nyt hyvinvoinnin näkökulma meillä alkaa olemaan jossain määrin siellä ja löytymään näkyvyyttä ja sijaa. Me tiedostetaan ja talousarvion perusteissa alkaa löytyä sitä että tietyt toiminnot ovat kuntalaiset hyvinvointipalveluita ja niillä on vaikutuksia kuntalaisten terveyteen... (ryhmä 1)*

Kaikissa ryhmissä tuli esille, että sitoutumiseen ja suunnitelmien läpiviemiseen vaikuttavat taloudelliset olosuhteet. Ryhmä 1 mielestä tehokkain tapa lisätä kunnan sitoutumista terveyden edistämiseen on pystyä osoittamaan konkreettisilla esimerkeillä mitä positiivisia vaikutuksia panostamisella on saatu aikaan. Ryhmä 1 ja ryhmä 2 pitivät kuntatalouden lyhytjänteisyyttä ongelmallisena ennaltaehkäisevän toiminnan ja varhaisen puuttumisen kannalta. Talousarvio tehdään vuosittain ja ennaltaehkäisevän työn tuloksia on vaikea osoittaa niin lyhyellä aikavälillä. Jos panostusten vaikutuksia ei pystytä todentamaan niin määrärahojen rajallisuuden vuoksi usein karsitaan ennaltaehkäiseviin toimiin kohdistuvista resursseista. Toisaalta ei ole näyttöjä siitäkään mitkä kustannukset olisi ilman niitä toimenpiteitä. Ryhmä 1 muistutti, että kasvukunnasta puhuttaessa volyymien noustessa myös kustannukset kasvavat.

*Aina on huomioitava että vaikka on linjattu taloudelliset olosuhteet voi keikahtaa ja suunnitelmat ja ajatusmallit ei pystytä välttämättä toteuttamaan siinä vauhdissa kuin on ajateltu (ryhmä 3)*

*Kaikkein tehokkain tapa sitoutumista lisätä on että pystyttäisiin osoittamaan yksi panostus, mihin on selkeästi lisätty panostusta ja kustannuksia loppupäästä karsiin. Sen tyyppinen malli saatais kerran todennettua, että tää oikeasti ehkäisy voitti tällä sen ongelman meiltä. Sen jälkeen läpivieminen jatkossa olisi paljon helpompaa...(ryhmä 1)*

## 8.2 Hyvinvointijohtamisen työkalut

**TAULUKKO 6.** Hyvinvointijohtamisen työkalujen ilmeneminen haastattelu-ryhmittäin

Hyvinvointijohtamisen työkalut	Ryhmä 1	Ryhmä 2	Ryhmä 3
Hyvinvointistrategia	x	x	x
Hyvinvointikertomus	x	x	x
Vuosikello	x	x	x
Mittarit	x	x	x
IVA	x	x	
Elämänkaarimalli	(x)		
Prosessijohtaminen		(x)	

Työkaluista hyvinvointistrategia ja hyvinvointikertomus tulivat esille kaikkien ryhmien haastatteluissa. Vuosikelloa yksikään ryhmä ei maininnut nimeltä mutta ne kuvasivat kuntatalouden vuosittaista rytmiä ilmauksissaan. Mittareita ei mainittu nimeltä ryhmässä 3, mutta niitä sivuttiin strategisten tavoitteiden ja talousarvion toteutumisen ja arvioinnin yhteydessä. IVA tuli esille ryhmien 1 ja 2 haastatteluissa mutta ryhmä 3 ei tuntenut työkalua lainkaan. Elämänkaarimallin mainitsi nimeltä ryhmä 1 ja prosessijohtamisen ryhmä 2. Nämä olivat vasta tulossa uuden organisaatiomallin myötä käyttöön Muuramessa, joten niiden toimivuutta ei pystytty vielä arvioimaan.

Ryhmät 1 ja 2 mainitsivat, että hyvinvointistrategia liitettiin kuntastrategiaan ja terveyden edistämisen tavoitteet sisältyvät siihen. Hyvinvointikertomusta hyödynnetään strategian laadinnassa. Kaikissa ryhmissä tuli esille se, että strategia ohjaa toimintaa, talousarvion laadintaa ja sitouttaa siten kuntaa terveyttä edistävään työhön. Ryhmän 1 haastattelussa mainittiin myös lapset, nuoret ja lapsiperheet keskeisenä hyvinvoinnin edistämisen painopistealueena.

*...Näinhän meillä on tehty että se on pistetty yhteen koska siinä yhdessä vaiheessa tuntu että kaikki sektorit tekee omia strategioitaan niin se hajoaa. Se tehdään siinä samassa ja liitettynä tähän kuntastrategiaan...(ryhmä 2)*

*...Tohon suuntaan pyritään jos muut realiteetit antaa mahdollisuuden esimerkiksi talousarvion laadinnassa ohjaa. (ryhmä 3)*

Hyvinvointikertomusta pidetään väestön hyvinvoinnin järjestelmällisen seuraamisen välineenä. Sen avulla raportoidaan väestön terveydestä ja hyvinvoinnista päättäjille ja luottamushenkilöille. Erityisesti tämä tuli esille ryhmien 1 ja 2 vastauksista.

*...Sitä voi pitää yhtenä järjestelmällisen seuraamisen tapana... On se vaikuttanut ainakin sillä tavalla suunnitteluun ja sitä kautta toivottavasti vähän käytäntöihinkin...(ryhmä 1)*

Hyvinvointikertomuksen koettiin vaikuttaneen kunnan toimintaan, päätöksentekoon ja suunnitteluun. Tämä tuli esille kaikkien ryhmien haastatteluista. Ryhmä 1 oli sitä mieltä, että hyvinvoinnin edistämisen ja moniammatillisen yhteistyön kehittyminen johtuu hyvinvointikertomuksen käytöstä strategiatyössä. Sitä on käytetty strategian valmistelussa tavoitteiden ja painopistealueiden laadinnassa.

*Meillähän tehdään tämä hyvinvointikertomus, johon kerätään tietoja ja se on ensimmäinen askel tälle päätöksenteon puolelle (ryhmä 2)*

Hyvinvointikertomuksen hyödyntäminen budjetin laatimisessa koettiin tärkeäksi kaikissa ryhmissä. Ryhmä 1 oli sitä mieltä, että se on vielä irrallaan budjetin teosta ja taloussuunnittelusta. Ryhmä 2 koki, että hyvinvointikertomusta osataan hyödyntää budjetin laadinnassa jo jollakin tasolla.



*Ja sitä on laadittu tähän budjettiinkin. Ne on saatu vähän käsi-kynkkään. Kyllä sillä on ollut tämän rakentamisessa siis budjetin (ryhmä 2)*

*Pohjana käytettiin, kun hallituksen tasolla katsoo talousarvion laadinnassa...(ryhmä 3)*

Vuosikelloa haastateltavat eivät maininneet nimeltä mutta se tuli esille esimerkiksi kunnan talousarvion laadintaa ja taloussuunnittelua käsittelevissä ilmauksissa. Talousarvion laadinnassa päätöksiä tehdään vuodeksi eteenpäin. Tällöin pidemmälle tehdyt tavoitteet tahtovat unohtua. Ryhmän 2 haastattelussa tuli esille, että pitäisi olla vastuuhenkilö, joka pitää huolen talousarviota tehdessä, että myös pidemmän aikavälin tavoitteissa pysytään. Käytännössä tehtävään on nimetty terveyskeskuskuntayhtymän johtava lääkäri.

*...kunnallinen päätöksenteko yhä edelleen on aika tiukasti se et-tä tehdään vuodeksi eteenpäin päätöksiä, koska se on tämä ta-lousarvioseuranta .Siinä tuppaa pidemmälle menevät asiat unohtumaan...(ryhmä 2)*

Hyvinvointia kuvaavat mittarit on määritelty ainakin jollakin tasolla ja ne mainittiin nimeltä ryhmissä 1 ja 2. Ryhmässä 3 ei mainittu mittareita nimeltä, mutta siellä puhuttiin arvioinnista ja tavoitteiden toteutumisesta vuosittain.

*...tilinpäätöksessä nyt on parin kolmen vuoden ajan ollut tietty mittaristosarja ja sitä on toimintakertomuksen yhteydessä kes-kusteltu ja käsitelty (ryhmä 1)*

*...Arviointi on tarkastuslautakunnan asia (ei puhuta mittareista). Se seuraa miten on suunnitelmia toimialat, lautakunnat ja kun-nanhallitus toteuttanut (ryhmä 3)*

Mittarit koettiin ryhmissä 1 ja 2 hyviksi ja tarpeellisiksi mutta molempien ryhmien mielestä niitä on liikaa. Mittareista osa on sellaisia, joita on turha seurata vuosittain, koska ne eivät kerro mitään lyhyellä aikavälillä. Niitä pitää vielä kehittää ja miettiä mitä mittareita seurataan säännöllisesti.

*...Sanotaan, että niitä on todennäköisesti liikaa. Siellä on sellaisia, joita ei ole välttämättä hirveän helppo seurata ja sitten sellaisia, mitä ei ole perusteltua ja tarpeen joka vuosi seurata (ryhmä 1)*

*...Kokonaisuutena ne ei ole vielä valikoitunut mitä ihan säännönmukaisesti lähdetään seuraamaan... (ryhmä 2)*

Ryhmä 1 koki ongelmaksi seurannassa tiettyjen indikaattoreiden osalta luotettavan tiedon saannin verrokkikunnista ja tuoreen tiedon saamisen. Tietyistä mittareista kaivattiin ennakkotietoja, jotta tulevaisuutta ei tarvitsisi suunnitella vanhoilla tiedoilla. Ryhmä 1 toivoi valtiolta keskitettyä ohjausta siitä mitä tietoja kunnissa kerätään. Yhtenäisten tietojen avulla voitaisiin verrata kunnan kehitystä muiden kuntien kehitykseen ja vahvistaa kuntien välistä vertaisoppimista.

*Tiettyjen indikaattoreiden osalta luotettavan tiedon saaminen verrokkikunnista ja toinen iso asia on tuoreen tiedon saaminen (ryhmä 1)*

*Ehkä se, että hyvinvointimittareissa toivotaan keskitettyä ohjausta mitä tietoa tulisi kerätä...(ryhmä 1)*

IVAa on ryhmä 1 käyttänyt jonkin verran lautakuntatason päätöksenteossa. Se koettiin hyväksi joissakin tilanteissa, mutta palautetta siitä on tullut laidas- ta laitaan. Ryhmän 2 haastattelussa mainittiin, että IVAa on käytetty joka vuosi kun on arvioitu onko asetetut tavoitteet saavutettu sekä tilinpäätöksen

ja budjetin teossa. IVA -lyhenne ei sanonut 3 ryhmälle mitään. Ryhmän 1 haastattelussa tuli esiin myös se, että toimivaa työkalupakkia tarvitaan.

*Olen pari kolme kertaa käyttänyt sitä lautakuntatason päätöksen teossa. En systemaattisesti. Tavallaan suurimmat asiat, joista olen tietänyt että ne on ristiriitaisia päätöksen teossa (ryhmä 1)*

*...Meillä täytyisi olla tiettyjä rakenteita ja täytyisi olla prosessit dokumentoitu ja kuvattu. Kyllä sille (työkalupakille) olisi tarvetta ja tilausta (ryhmä 1)*

### 8.3 Tejo-hankkeesta saadut hyödyt

TAULUKKO 7. Tejo-hankkeesta saatujen hyötyjen ilmeneminen haastattelu-ryhmittäin

Tejo-hankkeen hyödyt	Ryhmä 1	Ryhmä 2	Ryhmä 3
Terveysten edistämisen seuranta on parantunut	x	x	x
Terveysten edistämisen merkitys ja tietoisuus on kasvanut	x	x	x
Yhteistyö on lisääntynyt kunnan sisällä sekä kunnan ulkopuolisten toimijoiden kanssa	x	x	x
Hallinnolliset rakenteet, vastuu ja johtaminen ovat selkiytyneet	x	x	x

Kaikki kolme haastateltavaa ryhmää pitivät Tejo-hanketta hyödyllisenä ja merkityksellisenä Muuramen terveyden edistämisen johtamiselle. Ryhmä 1 kuitenkin totesi, etteivät kaikki parannukset ole Tejo-hankkeen ansiota vaan kunnassa on ollut aikaisemminkin hyviä käytäntöjä, tehty kehitystyötä sekä osallistuttu erilaisiin projekteihin ja hankkeisiin.

## **Terveyden edistämisen seuranta on parantunut**

Kaikkien haastateltavien ryhmien mielestä kuntalaisten hyvinvoinnin seuranta on lisääntynyt Muuramessa Tejo-hankkeen aikana. Ryhmä 3 ei ollut aivan varma seurannan kattavuudesta

*Se perusedellytys, että seurataan ja saadaan mittareita Tottakai meillä seurataan terveyttä onhan meillä perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito (ryhmä 2)*

*Kyllä seurataan. Kattavuudesta en ihan varma ole (ryhmä 3)*

Ryhmä 1 ja ryhmä 2 mielestä tietoa kerätään aiempaa järjestelmällisemmin hyvinvointikertomukseen ja tätä seurantatietoa käytetään kuntastrategian suunnittelussa ja valmistelussa. Ryhmä 1 mukaan hankkeen aikana on päätöksenteon tueksi saatu paljon sellaista uutta tietoaaineistoa, jota muuten ei olisi kerätty. Myös ryhmä 3 mielestä hyvinvoinnin ja terveyden tilaa seurataan säännöllisesti mutta he eivät maininneet tässä yhteydessä hyvinvointikertomusta seurannan välineenä.

*hyvinvointikertomus...Sitä voi pitää yhtenä järjestelmällisen seuraamisen tapana... (ryhmä 1)*

Kaikki ryhmät pitivät seurantaa ja siitä saatua tietoa tärkeänä tietopohjana tulevalle päätöksenteolle. Ryhmä 3 kertoi saaneensa tietoa riittävästi, mutta ei ollut varma siitä olivatko tehneet oikeita päätöksiä. Ryhmä 1 ja ryhmä 2 mainitsivat seurannasta saadun tiedon mahdollisuudeksi saada ennaltaehkäisevään työhön ja vaikuttavuuteen vähitellen taloudellisiakin resursseja.

*pitää olla faktaa siihen miksi tilastoidaan jotain ja ennen kaikkea tilastotietoa tarvitaan tulevan päätöksenteon pohjaksi ja suunnaksi (ryhmä 3)*

Myös hyvinvointimittarit ovat tulleet tutummiksi. Ryhmä 1 mukaan hyvinvointi-indikaattorit on määritelty jollakin tasolla. Ryhmä 2 erään jäsenen mielestä ”mittarin teko taitaa olla aika heikoissa kantimissa, jos koko väestöä

ajatellaan”. Esimerkiksi vanhusten ja työttömien terveyden edistämisen seuranta on hyvinkin puutteellista. Ryhmän mielestä vielä ei ole selkeää suunnitelmaa siitä mitä lähdetään seuraamaan. Sekä ryhmä 1 että ryhmä 2 mielestä mittareita on nykyisellään liikaa.

*Semmoista viimeistä päästöä meillä mitä lähdetäis seuraamaan ei ole, mutta tulossa on kuitenkin (ryhmä 2)*

Ryhmä 1 toivoi tietyistä mittareista ennakkotietoja, jolloin saataisiin tuoretta tietoa suunniteltaessa kunnan tulevaisuutta eteenpäin. Hyvinvointimittareiden osalta toivottiin valtion taholta ohjausta mitä tietoa tulisi kerätä. Toiveena oli myös luotettavan, vertailukelpoisen tiedon saaminen verrokkikunnista.

*Ennakkotiedot nopeasti meille se varmasti helpottaisi sitä tuoreen tiedon hyväksi käyttöä (ryhmä 1)*

*hyvinvointimittareissa toivotaan keskitettyä ohjausta mitä tietoa tulisi kerätä. Me tehdään ja kerätään erilaisia tietoja mutta se vertailtavuus...(ryhmä 1)*

Ryhmä 2 toivoi mittaroinnin kehittämistä yksinkertaisempaan suuntaan, jolloin varsinkin sosiaali- ja terveydenhuollossa työntekijöiden työaikaa säästyisi enemmän perustehtävän suorittamiseen.

*Perustyön puolustajana olen kärsinyt siitä että sosiaali- ja terveyspuolella joutuu niin hirveesti perustyöntekijät mittaroimaan...(ryhmä 2)*

*Et mitataan mittaamisen vuoksi se ei ole sitä... (ryhmä 2)*

*Yksinkertaisempaan suuntaan pitäisi kehittää...(ryhmä 2)*

Ryhmä 3 pohti seurantatiedon hintaa ja sitä kuka tekee arvion ja päätelmän muuramelaisten terveydentilasta tai kansakunnan terveydentilasta. Myös ryhmä 1 piti kunnassa kerätyn hyvinvointitiedon saamista valmiiksi koottuun

muotoon kalliina. Kunnassa on toimivat tietohallinnanjärjestelmät tiedon keräämiseksi. Haastateltavat kokivat, että niiden toimintaa olisi saatava yksinkertaistettua, hyvinvoinnin osoittimia on edelleen hiottava ja tietotekniikkaa on opeteltava käyttämään oikein.

Raportoinnista ryhmä 1 mainitsi, ettei ollut tarkkaa tietoa siitä miten lautakunnassa käydään läpi esimerkiksi tilinpäätöksessä ja talousarviossa esiintulleita hyvinvointitietoja. Ryhmä 2 toivoi raportoinnin olevan napakampaa ja jalostetumpaa. Ryhmä 3 mielestä kunnan hallituksen tasolle tietoa tuli melko vähän.

### **Terveysten edistämisen merkitys ja tietoisuus on kasvanut**

Kaikkien ryhmien mielestä keskustelu terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä on lisääntynyt eri hallintokuntien, luottamushenkilöiden ja muiden toimijoiden kesken. Terveysten edistäminen ja sen laaja-alaisuus tiedostetaan entistä paremmin ja ajattelu siitä on saanut uusia, monipuolisempia ulottuvuuksia. Ryhmä 1 haastattelusta kävi kuitenkin ilmi, ettei terveyserojen kaventamista olla tarpeeksi tiedostettu.

*asiat on tullut keskusteluun. En usko, että ne muuten niin tietoisesti ja vahvasti tullut keskusteluun (ryhmä 1)*

*hyvin olette saanut meitäkin uudella tavalla ajattelemaan, siemen on heitetty. Tällaisia projekteja tarvitaan. Ei nää itsekseen lähde (ryhmä 2)*

Terveysten edistämisen näkyväksi tekeminen mahdollistaa resurssien saamisen ennaltaehkäisevään työhön. Ryhmä 1 toi esille eri projekteista ja terveyden edistämistä käsittelevistä tilaisuuksista saadun hyödyn omaan toimintaan. Myös verkostojen luominen koettiin tärkeäksi.

*tätä kautta pikku hiljaa saadaan ennaltaehkäisevään työhön ja vaikuttavuuteen taloudellisiakin resursseja (ryhmä 1)*

*Kun tätä prosessia on käyty ja eri projektia viety eteenpäin me on saatu päättäjiäkin mukaan ja oltu siellä Helsingissä näissä Terve Kunta -päivillä ja muuta mitä onkaan erilaisia tilaisuuksia. Aina sieltä jotain matkaan tulee ja nousee keskusteluissa esille (ryhmä 1)*

*Ehkä nyt hyvinvoinnin näkökulma meillä alkaa olemaan jossain määrin siellä ja löytymään näkyvyyttä ja sijaa. Me tiedostetaan ja talousarvion perusteissa alkaa löytyä sitä että tietyt toiminnot ovat kuntalaiset hyvinvointipalveluita ja niillä on vaikutuksia kuntalaisten yleiseen terveyteen (ryhmä 1)*

Koulutuksen tarvetta ryhmät kuvailivat seuraavasti: Ryhmä 1 mukaan perustyöntekijätasolla osaamisen taso on hyvä. Luottamushenkilöt ovat saaneet koulutusta lautakuntatyöhön, strategiaan liittyen ja osallistuneet lautakuntien koulutuspäiville. Keskijohdon tai ylemmän johdon strategisen johtamisen koulutusta kaivattiin lisää. Ryhmä 2 oli tarjottu koulutusta vain Tejo-hankkeen puitteissa. He eivät kommentoineet muuten koulutustarvettaan. Ryhmä 3 koki saaneensa riittävästi koulutusta eikä suurempaa tarvetta lisäkoulutukseen ollut. Eräs haastateltava toi kuitenkin esille koulutuksen tarpeellisuuden ennen uuden talousarvion laatimista ja siinä lähinnä tiedon saamiseksi sen hetkisestä tilanteesta, jotta voisi paremmin suunnitella tulevaisuutta.

*Onhan ne päättäjät kirjanneet luottamushenkilökoulutusta paljon. Ensimmäinen vuosi lautakuntatyötä, niin kyllähän meillä koulutetaan...Päätöksen tekijöille on ja sitä hyvinvointia voi joka vaiheessa kytkeä siihen. ja on yritettykin...Strategiaan on koulutettu luottamushenkilöille (ryhmä 1)*

*ei kai meille tarjottu ole muuta kuin tän Tejo-hankkeen puitteissa (ryhmä 2)*

*en kaipaa missään.se varmaan riippuu jokaisen ammatista ja siitä mitä kukin tekee (ryhmä 3)*

### **Yhteistyö on lisääntynyt kunnan sisällä sekä kunnan ulkopuolisten toimijoiden kanssa**

Ryhmä 1 mielestä poikkihallinnollinen yhteistyö eri hallintokuntien välillä on merkittävästi lisääntynyt. Ryhmä 2 mielestä poikkihallinnollisen yhteistyön

vetäjäksi sopisi alan hallitseva terveyden- tai sosiaalipuolen ammattilainen, esimerkiksi johtavaa lääkäri. Vahvasti tuli esille kunnanjohtajan sekä johtoryhmän rooli ja osallisuus poikkihallinnollisen yhteistyön kehittäjänä. Myös ryhmä 3 korosti johtoryhmän roolia poikkihallinnollisten asioiden käsittelijänä, joka jakaa tietoa alaspäin. He totesivat poikkihallinnollisen yhteistyön olevan sosiaalilautakunnassa arkipäivää.

*johtoryhmässä käsitellään poikkihallinnolliset asiat (ryhmä 3)*

*Kyllä kunnanjohtajan pitäisi olla mukana ja käytettävissä (ryhmä 2)*

*köytetään siihen joku terveydenhuollon ammattilainen tai sosiaalipuolen..... vetäjäksi joku alan substanssin hallitseva ihminen ja sitten on sitä arviointia mitään sellaista raskasta kokoustamista sitä ei kaivata...(ryhmä 2)*

Ryhmä 1 mukaan hyvinvoinnin edistäminen ja moniammatillinen yhteistyö on kehittynyt hankkeen aikana. Tämä nähtiin pitkälti hyvinvointikertomuksen ja sitä kautta strategian ja kehittämishankkeiden ansioksi. Ryhmä 3 mielestä yhteistyö sosiaali- ja terveyslautakuntien välillä käytännön asioissa oli ollut vähäistä paitsi budjettiasioissa. Yhteistoimintaa oli ympäristöasioissa ja kaa-voituksia käsittelevissä asioissa nimenomaan operatiivista työtä hoitavien viranhaltijoiden kesken.

Ryhmä 2 halusi saada yhteistyön toimimaan paremmin kaikkien neuvoloiden ja henkilökunnan välillä sekä yhteistyön tiiviimmäksi ennaltaehkäisevää työtä tekevien henkilöiden välille. Se samoin kuin ryhmä 3 pitivät tiukkaa tietosuoja yhteistoimintaa rajoittavana tekijänä.

*Kaikki pelkää sitä ja laki on niin tiukka ettei ne uskalla kertoa toisilleen ettei heitä vain syytetä jos sattuu jotakin (ryhmä 2)*

Ryhmä 1 toi esille verkostoitumisen lisääntyneen valtionviranomaisten kanssa, Stakes:n kanssa. Myös vertaisoppimista muilta hankekunnilta on tapahtunut. Ryhmä 2 mainitsi alueellisen yhteistyön erilaisten yhteistyöhankkeiden



puitteissa. Ryhmä 1 mielestä osallistumalla hankkeisiin Tejo ja sen tavoitteet on saatu tuotua käytännön tasolle, se on saatu sidottua hyvinvointistrategian teemaan ja työvälineeksi.

Ryhmä 1 ja ryhmä 3 toivat esille kuntalaisten passiivisen osallistumisen kunnan toimintaan ja erilaiseen järjestötoimintaan. Ryhmä 3 mukaan kuntalaiset ottavat vähän yhteyttä kunnan päättäjiin. Molemmat ryhmät pohtivat syitä tähän. Syyksi he arvelivat suuren muuttoliikkeen ja tiedon saannin kunnan hyvän tiedottamisen ansiosta.

*Meillä on valtava voimavara meidän kuntalaiset, erittäin koulutettu ja nuori väestö. Siellä olis valtava potentiaali, mutta ne ei lähde eikä toimi missään järjestöissä. Meillä on joitakin järjestöjä, mutta siellä usein nämä samat ihmiset kuin politiikassa. Miten saada epäpolitiittisena ihmisenä toimimaan ja keskustelemaan, tuomaan ideoitaan esille (ryhmä 1)*

### **Hallinnolliset rakenteet, vastuu ja johtaminen ovat selkiytyneet**

Yleisesti voidaan todeta, että hyvinvointivastuu ja terveyden edistämisen johtaminen ovat selkiytyneet kunnassa. Tejon ansiosta terveyden edistämisestä on Muuramessa tullut enemmän järjestelmällistä, vastuullistettua, suunnitelmallista ja pitkäjänteistä toimintaa.

Kuvatessaan terveyden edistämisen johtamisjärjestelmää ryhmä 1 mielestä johtoryhmän työskentely ja sen kehittäminen on keskeinen.

*...johtoryhmätyöskentelyyn lisää dynamiikkaa ja strategista suunnittelua enemmän sitä operationaalista johtamista Vaikutavuuden arviointia ja erilaista toimenpiteiden seurantaakin (ryhmä 1)*

Myös muut haastateltavat ryhmät nimesivät johtoryhmän keskeiseksi osaksi terveyden edistämisen johtamisjärjestelmää. Ryhmä 2 mielestä johtoryhmässä olisi oltava joku joka huomioi asioita terveyden edistämisen kannalta ja siksi on hyvä asia, että terveystieteiden tutkimuskeskuksen johtava lääkäri on

mukana johtoryhmätyöskentelyssä. Kunnanjohtajan he katsoivat olevan ensisijaisesti vastuussa ylläkkärin ja sosiaalijohtajien ohella.

*... Mä luulen että tässä pitäisi nimetä joku joka ottaisi sen hatun päähänsä ja aika-ajoin katoisi siitä näkökulmasta ja herättelisi että tämäkin pitäisi huomioida (ryhmä 2)*

Ryhmä 1 mainitsi Tejo-työryhmän työpanoksen asioiden valmistelussa. Koordinaatioryhmä on kaikkien hankkeiden taustalla, ja sen jatkamisen ryhmä katsoi hyödylliseksi myös tulevaisuudessa.

Hallinnollisissa rakenteissa, vastuussa ja johtamisen yhteydessä ryhmä 1 toi oleellisena uudistuksena vuoden 2010 voimaan tulleen lautakuntarakennemuutoksen, jossa hävitettiin perinteiset sektorirajat ja siirryttiin elämänkaariajatteluun. Terveiden edistämisestä vastaa poliittisella tasolla nyt asukaspalveluiden lautakunta. Myös ryhmä 2 toivoi lautakuntauudistukselta paljon, mutta ei eritellyt asiaa enempää. Ryhmä 3 haastattelusta ei tullut esille hallinnollisiin rakenteisiin, vastuuseen ja johtamiseen liittyviä asioita.

#### **8.4 Yhteenvetotaulukko tuloksista**

Alla olevan taulukon avulla on pyritty havainnollistamaan ja kokoamaan tiivistetyt tutkimustulokset. Taulukossa on esitetty haastatteluryhmittäin arviointi kunkin osatekijän tärkeydestä, toimivuudesta ja kehittämistarpeesta terveyden edistämisen johtamisessa lukuun ottamatta seuraavia poikkeuksia.

Kohdassa 5 Terveiden edistämisen merkitys ja tietoisuus on kasvanut sekä kohdassa 8 Hallinnolliset rakenteet, vastuu ja johtaminen ovat selkiytyneet, olemme arvioineet vain osatekijöiden tärkeyttä ja kehittämistarvetta koska niiden toimivuutta ei voida arvioida käytössä olevalla arviointiasteikolla.

Lautakuntien puheenjohtajat -sarakeessa kohta 3 Mittarien kehittäminen sekä kohta 8 Hallinnolliset rakenteet, vastuu ja johtaminen ovat selkiytyneet

arviointi on jätetty tekemättä koska ne eivät tulleet selkeästi esille haastattelussa.

Verrattaessa osatekijöitä ryhmien välillä yhdenmukaisimmat tulokset on osatekijöissä 1, 4 ja 5. Eniten hajontaa tuli kohdassa 2.

**TAULUKKO 8.** Terveysten edistämisen johtamiseen vaikuttavat osatekijät, niiden toimivuus ja kehittämistarpeet

	Kunnan johtoryhmä ja kunnanjohtaja	Kunnanvaltuuston ja -hallituksen puheenjohtajat	Lautakuntien puheenjohtajat
1. Terveysten edistämisen tavoitteet osana kuntastrategiaa	J+T+(K)	J+T+(K)	J+T+(K)
2. Terveysten edistämisen seuranta	J+T+K	J+(T)+K	(J)+(T)+K
3. Mittarien kehittäminen	J+T+K	J+(T)+K	*+*+*
4. Sitoutuminen	J+(T)+K	J+(T)+K	J+(T)+K
5. Terveysten edistämisen merkitys ja tietoisuus on kasvanut	J+K	J+K	J+K
6. Hyvinvointijohtamisen työkalut	J+T+K	J+(T)+K	J+(T)+K
7. Yhteistyö	J+T+K	J+(T)+K	J+(T)+K
8. Hallinnolliset rakenteet, vastuu ja johtaminen ovat selkiytyneet	J+K	J+K	*+*+*

J= koetaan tärkeäksi terveyden edistämisen johtamisessa

(J)= koetaan jossain määrin tärkeäksi terveyden edistämisen johtamisessa

T= on koettu toimivaksi terveyden edistämisen johtamisessa

(T)= on koettu jossain määrin toimivaksi terveyden edistämisen johtamisessa

K= tarvitsee kehittämistä

(K)= tarvitsee jonkin verran kehittämistä

\*= ei tullut esille haastattelussa

## 9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 9.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tejo-hankkeen ensimmäisen vaiheen esitutkimuksen tulokset osoittivat, että kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuunjaot, johtaminen ja koordinaatio eivät olleet selviä (Uusitalo ym. 2003, 26). Samanlaisiin tuloksiin päätyivät Harmoinen ym. (2008, 10) ja Wilskman ym. (2008, 3) omissa tutkimuksissaan. Ojuvan (2009, 54) tutkimuksessa korostui terveyden edistämisen johtamisen vastuuttamisen tärkeys.

Kunnissa laadittiin melko vilkkaasti hyvinvointistrategioita, mutta niiden linkitys ja sitouttaminen talouteen sekä niiden toteutumisen seuranta ja arviointi olivat vielä heikkoja. Parhaiten hyvinvointiin liittyvät strategiat tunnettiin sosiaali- ja terveystoimen ja strategiatyöhön osallistuneiden keskuudessa. (Uusitalo ym. 2003, 26.) Päättäjien käytössä oli vähän väestön hyvinvointitietoa ja terveyden edistämisen koulutusta oli niukasti tarjolla. Terveys-2015 – ohjelma oli tuttu terveystoimelle, mutta vieraampi kuntajohdolle. (Toimintasuunnitelma 2003-2005, 5.)

Väestön hyvinvoinnin ja terveyden kehityksen suunnitelmallinen seuranta ja arviointi olivat kunnissa vielä lapsenkengissään ja ne perustuivat lähinnä valtakunnallisista lähteistä saatavaan tietoon. Suunnitelmallinen ja jatkuva hyvinvointitiedon käyttö kunnallisessa päätöksenteossa oli vielä vaatimatonta. Seurantatiedon raportoinnissa keskityttiin lähinnä terveydenhuollon menokehitykseen ja palvelujen käytön kuvaamiseen kuin väestön hyvinvointitilanteen seurantaan ja arviointiin. Luottamushenkilöille oli epäselvää, millaista hyvinvointitietoa kunnassa on saatavissa ja millainen on väestön hyvinvoinnin tila. Käsitukset väestön hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä olivat epämääräisiä. (Uusitalo ym. 2003, 56.)

Terveysnäkökohtia pyrittiin tuomaan näkyviksi kehittämällä ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi (IVA) -menetelmää sovellettavaksi lautakuntatyöskentelyyn. Menetelmän hyvänä puolena on päätöksenteon läpinäkyvyys ja se, että myös kuntalaiset saavat tietää mihin päätökset perustuvat. Hankkeeseen osallistuneille kunnille järjestettiin koulutusta menetelmästä, mutta menetelmän laajempi käyttö ja tuntemus oli vielä melko vähäistä. (Perttilä & Uusitalo 2007, 3.)

Ennen Tejo-hanketta terveyden edistäminen ei ollut Muuramessa kenenkään vastuulla tai päävastuusta oli epäselvyyttä. Kunnassa ei ollut terveystieteiden yhdyshenkilöä, vaan tehtävät oli hajautettu kouluterveydenhuoltoon sekä vastaanotto- ja neuvolatoimintaan. Koordinaattorina toimi ylihoitaja oman toimensa ohella. Muuramessa ei ollut myöskään terveyden edistämisen johto- tai ohjausryhmää. Valmistelussa ja toteutuksessa oli kyllä ollut hallintokuntien välistä yhteistyötä. (Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen kunnissa 2003, 1.)

Muuramessa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet olivat osana kuntastrategiaa mutta kunnan päätöksenteossa ei erikseen ollut käsittelyssä hyvinvointipoliittisia ohjelmia. Ennen Tejo-hanketta Muuramessa kerättiin tietoja kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista osana normaalia kuntasuunnittelua mutta systemaattista seuranta- tai pitkän aikavälin seurantajärjestelmää kunnassa ei ollut. Kunnan sosiaalitoimessa kehitettiin lasten- ja nuorten hyvinvoinnin seuranta Jyväskylän mallin mukaisesti. (Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen kunnissa 2003, 2.) Uusia menetelmiä toivottiin sosiaalityön seurannan, valvonnan ja vaikuttavuuden arvioinnin kehittämiseksi sekä terveydenhuollon puolelle enemmän toimintaa kuvaavia mittareita (Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen kunnissa 2003, 3).

Hankkeen edetessä tultiin yleisesti siihen johtopäätökseen, että terveyden ja hyvinvoinnin tavoitteiden tulee sisältyä kuntastrategiaan (Perttilä, Uusitalo & Kautto 2007, 32). Hyvinvointikertomusten valmistuminen kunnissa käynnisti

kuntastrategioiden päivittämisen, jolloin hyvinvointikertomusten johtopäätökset toimivat strategioiden tavoitteiden asettamista ohjaavina tekijöinä (Perttilä ym. 2007, 33).

Muuramen ensimmäinen hyvinvointikertomus valmistui helmikuussa 2005. Sen valmisteluvaiheessa kunnan johtavat virkamiehet tutustuivat terveys 2015- ohjelman tavoitteisiin, jotka on sisällytetty Muuramen hyvinvointikertomukseen. Hyvinvointikertomuksen laadinta lisäsi ja vahvisti myös hallintokuntien yhteistyötä, joka puolestaan on lisännyt terveyden edistämisen ymmärtämistä ja muiden toimialojen tuntemusta. (Perttilä ym. 2007, 42.)

Rutherfordin (2006) Pro gradu-työ käsitteli Muuramen kunnan johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden käsityksiä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteista. Tutkimuksen aikana Tejo-hanke oli noin puolessa välissä Muuramessa. Tutkimustulosten mukaan keskustelu terveyden edistämisestä oli lisääntynyt ja terveyden edistäminen oli tullut näkyvämmäksi Tejo-hankkeen myötä Muuramessa (27). Vastuu terveyden edistämisestä hahmotettiin nyt koko kunnan ja kaikkien sen hallintokuntien, ei vain yhden henkilön tehtäväksi. Vastuu terveyden edistämisen johtamisesta oli haasteltavien mielestä kunnan johtoryhmällä ja eri hallintokunnilla yhteisesti, tosin sitä ei oltu dokumentoitu virallisesti kunnan asiakirjoihin ( 22).

Muuramen perusajatus on ollut kuntalaisia palveleva toimintamalli, jossa otetaan huomioon kuntalaisten hyvinvointi ja päätöksenteon joustavuus ja nopeus. Tutkimustulosten mukaan keskustelu, tietoisuus ja laaja-alainen ymmärrys terveyden edistämisestä ovat lisääntyneet hankkeen aikana. Näiden siirtyminen strategiatasolle ja sitä kautta toimintaan on yksi sitoutumiseen vaikuttava tekijä. Yksittäisistä kommenteista voi päätellä, että terveyden edistäminen voidaan ymmärtää monella tapaa ja osa päättäjistä ymmärsi sen melko suppeasti. Osalle päättäjistä terveyden ja hyvinvoinnin asiat voivat olla melko vieraita, joten tietoa ja koulutusta tarvitaan tulevaisuudessakin lisää.

Tejo-hankkeen aikana käyttöön otetun hyvinvointikertomuksen myötä strategiasta on tullut tärkeä toimintaa ohjaava tekijä. Kuntastrategian valmistelussa käytetään tukena hyvinvointikertomukseen kerättyä seurantatietoa. Hyvinvointistrategia ja siinä esitetyt tavoitteet on yhdistetty kuntastrategiaan, jossa ne esitetään kaikkia hallinnonaloja koskevinä yleisinä tavoitteina. Yksi yhteinen strategia koettiin hyväksi kuntapäättäjien keskuudessa. Strategian ja toimintasuunnittelun kytkeminen toisiinsa tuo myös valtuustolle ja tarkastuslautakunnalle hyvät, mitattavat ja seurattavat tavoitteet talousarviossa. Strategian tavoitteiden toteutumista arvioidaan vuositasolla tilinpäätöksen ja talousarvion yhteydessä. Strategia ja päätöksenteko eivät vielä kohtaa toisiaan eikä poliittinen johto ole vielä täysin sitoutunut strategiaan ja sen tavoitteisiin. Tämä tuli ilmi tutkimustuloksissa siten, että strategian tavoitteet unohtuvat helposti taloudellisen tilanteen heiketessä.

Strategiassa on nostettu kaikkia hallintokuntia ja terveystyöntekijöitä koskeviksi yhteiseksi tavoitteeksi lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvointiin ja ennaltaehkäisevään työhön panostaminen. Muina tavoitteina korostuvat mm. turvallinen ja viihtyisä ympäristö, hyvinvointia tuottavat palvelut sekä päätöksentekokyky. Muurame on ansiokkaasti saneerannut ja säilyttänyt koulukoulujaan ja on näin osoittanut sitoutumista strategian tavoitteisiin. Strategiaan sisältyvien hyvinvointitavoitteiden näkyväksi tekeminen kertoo kunnan sitoutumisesta väestönsä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen.

Strategian myötä on erilaisten hankkeiden suunnittelemisen, toteuttamisen ja hyödyntämisen parantunut ja tehostunut. Koordinaatioryhmä koordinoi kunnassa suunnitteilla ja meneillään olevia hankkeita strategian mukaisesti. Tämä on koettu hyödylliseksi sekä suunnitelmallisuuden että kustannustehokkuuden näkökulmasta.

Tejo-hankkeen aikana on Muuramessa otettu käyttöön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisen työkaluja. Hankkeen yhtenä tavoitteena on ollut työkalujen tutuksi tuleminen kunnan johtaville viranhaltijoille ja luottamushenkilöille. Tämä tavoite on toteutunut osittain. Haastatteluryhmät pitivät

toimivimpina hyvinvointistrategian lisäksi hyvinvointikertomusta terveyden edistämisen johtamisessa.

Hyvinvointikertomukseen on koottu tietoa väestön terveydestä ja hyvinvoinnista, terveyteen vaikuttavien tekijöiden muutoksista, kunnan toteuttamasta hyvinvointipolitiikasta, palvelujärjestelmän toimivuudesta ja kyvystä vastata hyvinvointitarpeisiin sekä ehkäisevän työn kustannusvaikuttavuudesta. Hyvinvointikertomus on osoittautunut tärkeäksi työkaluksi Muuramen kunnan toiminnassa. Tulosten mukaan sitä käytetään seurannan välineenä, strategian valmistelussa ja päätöksenteon tukena. Hyvinvointikertomukseen koottu ja siitä saatu tieto koetaan luotettavampana ja varsinkin pitkän aikavälin tieto koetaan hyödylliseksi. Haastateltavat toivoivat hyvinvointikertomuksen johtopäätösten kehittämistä.

Haastatteluista kävi kuitenkin ilmi, että hyvinvointikertomus ja sen sisältö ei ollutkaan kaikille tuttu. Perehtyminen hyvinvointikertomuksen sisältöön on kuitenkin edellytys sen välittämän tiedon hyödyntämiseen parhaalla mahdollisella tavalla. Hyvinvointikertomus pitäisi ottaa yhteiseen käsittelyyn silloin kun se ilmestyy. Näin jokainen johtava viranhaltija ja luottamusmies ainakin lukisi sen läpi ja tulisi ehkä enemmän käyttämään sen välittämää tietoa suunnittelun ja päätöksenteon tukena muutenkin kuin talousarvion ja toimintakertomuksen suunnitteluvaiheen yhteydessä.

Muita haastattelussa esiin tulleita työkaluja olivat vuosikello ja IVA eli ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi. Vuosittainen talousarvioseuranta ja tilinpäätös ovat tuoneet ryhtiä suunnitteluun ja arviointiin. Haastateltavat pitivät kuntatalouden lyhytjänteisyyttä ongelmallisena ennaltaehkäisevän toiminnan ja varhaisen puuttumisen kannalta. Vuosi on vain liian lyhyt aika arvioitaessa muutoksia ja ennaltaehkäisevän työn tuloksia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Jos panostusten vaikutuksia ei pystytä todentamaan niin määrärahojen rajallisuuden vuoksi usein karsitaan ennaltaehkäiseviin toimiin kohdistuvista resursseista. Toisaalta ei ole näyttöjä siitäkään mitkä kustannukset olisi ilman niitä toimenpiteitä.



IVA oli vähän käytetty ja joillekin aivan vieras työkalu. Täysin vieras se oli lautakuntien puheenjohtajille, vaikka juuri lautakuntatyöskentelyyn menetelmä oli kehitetty. Ne haastatelluista, jotka olivat käyttäneet, pitivät sitä hyvänä ja käyttökelpoisena työkaluna. Tejon puitteissa asiasta oli järjestetty koulutusta, mutta ilmeisesti vain harvat olivat siihen osallistuneet. IVAan liittyvää koulutusta pitäisi järjestää myös tulevaisuudessa ja kohdentaa se määrätietoisesti kaikille kunnan päätöksentekoon osallistuville. Koulutusta järjestäessä pitäisi muistaa myös uusien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden riittävä perehdytys niin IVAan kuin muihinkin työkaluihin. Joissakin kunnissa IVAn käyttö voi olla jo hyvinkin tuttu, joten vertaisoppimista voisi hyödyntää kuntien välillä. Viranhaltijan oma aktiivisuus, motivaatio, halu oppia ja kokeilla uutta on perusta uusien asioiden oppimisessa. Voisi sanoa, että se on kuntapäätäjien velvollisuus kuntalaisia kohtaan.

Elämänkaarimalli ja prosessiorganisaatio olivat odotettuja uudistuksia. Niiden toimivuus hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisessa voidaan arvioida kun ovat olleet käytössä jonkin aikaa.

Tejo-hankkeen aikana on Muuramessa otettu käyttöön mittareita mittaamaan strategisten tavoitteiden toteutumista. Mittareita on käytetty toimintakertomuksen teossa arvioinnin apuna ja talousarvion laadinnassa. Mittarit ja mittaaminen koetaan tärkeiksi koska ainoastaan niillä pystytään osoittamaan konkreettisilla esimerkeillä mitä positiivisia vaikutuksia panostamisella on saatu aikaan ja mihin määrärahoja kannattaa kohdentaa. Vaikka mittareita on pohdittu ja niitä on kehitetty niitä tulisi vielä kehittää, karsia sekä yhtenäistää valtakunnallisesti, jotta vertailu ja arviointi toisten kuntien kanssa olisi mahdollista.

Muuramessa terveyden ja hyvinvoinnin tilaa seurataan ja se koetaan tärkeäksi päätöksenteon pohjaksi. Seuranta on parantunut Tejo-hankkeen aikana mutta seurannan kattavuudessa on puutteita varsinkin vanhusten ja työttömien kohdalla. Muuramessa kuntastrategian taustalla on Terveys 2015- ohjelma, jossa korostetaan terveyserojen kaventamista ja syrjäytymisen ehkäi-

syä, joten ne ovat Muuramessa strategisina tavoitteina. Asia on siis huomioitu vaikka ei vielä täysin toteudukaan. Valtakunnalliset ohjelmat ja suositukset jäävät monesti etäisiksi ja niiden tuntemuskin saattaa olla heikkoa mutta kun ne on jollakin tavalla nivottu käytännön työhön, kuten otettu huomioon hyvinvointistrategian laadinnassa, niin ne avautuvat ja saavat aivan uuden merkityksen.

Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen vaatii kunnissa määrätietoista strategista johtamista eli siis terveyden edistämisen johtamista, sillä rakenteet ja palvelut eivät kehity itsestään tai pelkästään yksiköiden omalla kehittämisellä vaan nimenomaan osana strategista johtamista. Tällöin kuntajohdolla on oltava riittävän laaja-alainen näkemys koko kunnan kehittämisestä. Ei riitä että kehitetään pelkästään sosiaali- ja terveyssektoria vaan terveys- ja hyvinvointiasioiden tulee olla osana kunnan strategista ajattelua.

Muuramen kunta on osoittanut halua ja sitoutumista terveyden ja hyvinvoinnin johtamisen kehittämiseen lähtemällä mukaan Tejo-hankkeeseen ja olemalla aktiivisesti mukana siinä koko hankkeen ajan. Kuten haastateltavatkin muistuttivat kaikki Muuramessa tapahtuneet muutokset ja parannukset eivät ole Tejo-hankkeen ansiota. Toimintaa oli kehitetty jo ennen Tejo-hanketta mutta olisiko näin paljon, tässä ajassa saatu aikaan ilman ulkopuolista ohjausta, koulutusta ja tukea. Tejo-hanke on osaltaan ollut tukemassa muutosta ja kehitystä.

Tejo-hankkeen myötä on Muurameen kertynyt runsaasti kokemusta, jota olisi mahdollista hyödyntää myös muissa kunnissa kehitettäessä sosiaali- ja terveystoimen johtamiskäytäntöjä, palvelurakenteita ja toimintamalleja. Mallina toimiminen vaatii kuitenkin kehittämistyön dokumentointia. Tässä opinnäytetyössä on kuvattu Muuramen kunnan terveyden edistämisen johtamisen kehitystä ja se toimii osaltaan dokumenttina muille kunnille. Tejo-hanke päättyi vuoden 2009 lopussa mutta kehittämistyö Muuramessa jatkuu edelleen.

## **9.2 Luotettavuuden arviointia**

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta, eettisyyttä ja menetelmällisiä valintoja on vaikea erotella toisistaan (Kylmä & Juvakka 2007, 146). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yksiselitteistä ohjetta vaan siihen on esitetty monenlaisia kriteerejä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140). Kylmän & Juvakan (2007, 127-128) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys.

Hirsjärven (2009, 232-233) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkimuksen toteuttamisen tarkka selostus kaikissa sen eri vaiheissa. Tuomi & Sarajärvi (2009, 140-141) ovat koonneet muistilistan niistä seikoista, joita luotettavuuden arvioinnissa on hyvä muistaa. Arvioimme opinnäytetyömme luotettavuutta tämän mukaisesti.

Opinnäytetyömme aiheen saimme Jyväskylän ammattikorkeakoululta, mutta koimme sen myös itse mielenkiintoiseksi ja ajankohtaiseksi sekä läheisesti omaan ammattiimme ja koulutusalaamme liittyväksi. Tutustuttuamme aiheeseen liittyvään materiaaliin ennakkokäsitykseksi itsellemme tuli, että Tejo-hankeen myötä Muuramen terveyden edistämisen johtamiseen on tullut uudistuksia ja parannuksia. Työn edetessä tämä käsitys on vahvistunut.

Olemme perehtyneet monipuolisesti aiheeseen liittyvään materiaaliin ja työsämme olemme käyttäneet laadukkaita ja mahdollisimman tuoreita lähteitä. Käytetyt lähteet olemme merkinneet asianmukaisella tavalla sekä tekstiin, että lähdeluetteloon. (Hirsjärvi 2009, 349, Tuomi & Sarajärvi 2009, 127.)

Saimme THL:n tutkija Pia Hakamäeltä sähköpostitse haastatteluaineiston, joka oli sanasta sanaan litteroitu. Saatekirjeessään hän muistutti vielä salassapitovelvollisuudesta haastatteluaineiston suhteen. Meillä oli siis tieto haastateltavista ryhmistä mutta ei siitä kuka ryhmään kuuluvista oli ollut mukana haastattelutilanteessa (Kylmä & Juvakka 2007, 111). Haastattelumateriaalin

perusteella emme myöskään saaneet tietoon sitä kuka sanoi mitään haastattelussa. Tunnistamattomuus nousee laadullisessa tutkimuksessa erityisen tärkeään osaan koska laadullisten tutkimusten otoskoot ovat pieniä. Olemme säilyttäneet haastattelumateriaalin omassa tiedostossaan ja materiaali hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Koska käytössämme oli valmis aineisto meillä ei ollut mahdollisuutta päättää analyysitapaa jo ennen aineiston keräämistä ja haastattelun suunnitteluvaihetta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 69-70). Mahdollisuutta ei ollut myöskään haastattelutilanteessa tehtäviin tarkentaviin kysymyksiin, ilmausten selvennämiseen tai ilmeiden, eleiden tai äänenpainojen havainnointiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Nämä seikat voivat vaikuttaa tämän tutkimuksen luotettavuuteen heikentävästi. Toisaalta luotettavuutta voi lisätä se, että pystyimme kenties objektiivisemmin tekemään analyysin koska emme osallistuneet itse haastattelutilanteeseen.

Raportissa on pyritty esittämään tutkimuksen eteneminen ja tulokset mahdollisimman loogisesti, avoimesti ja tarkasti, nämä Kylmä & Juvakka (2009, 137) mainitsee tutkimuksen tekijän eettiseksi velvollisuudeksi. Tulokset olemme esittäneet tutkimuskysymyksittäin ja liittäneet niihin suoria lainauksia haastatteluaineistosta.

Tämän tutkimuksen luotettavuutta lisää sitoutumisemme tutkimuksemme aiheeseen. Olemme perehtyneet monipuolisesti aiheeseen liittyvään materiaaliin ja analyysimenetelmään sekä hakeneet aktiivisesti ohjausta työmme eri vaiheissa. Tässä työssä on ollut kaksi tekijää ja se tekee arvioinnista luotettavampaa.

Kylmän & Juvakan (2009, 137) mukaan eettisyys on huomioitava koko tutkimusprosessin ajan sen suunnittelusta julkaisuun asti. Tässä olemme mielestämme onnistuneet.

### ***9.3 Jatkotutkimusaiheet***

Tätä opinnäytetyötä tehdessä ja haastatteluaineistoa analysoitaessa tuli esille mielenkiintoisia aiheita, joita olisi hyvä tutkia ja selvittää tarkemmin. Päättäjät kaipasivat todellisia näyttöjä siitä mitä on saatu aikaan terveyden edistämiseen kohdennetuilla määrärahoilla. Muuramessa on toteutettu erilaisia hankkeita ja niistä saatuja hyötyjä voisi kartoittaa, jotta päättäjät saataisiin sitoutumaan ennaltaehkäisevään työhön jatkossakin.

Lisäksi haastatteluissa tuli esille se, että Muuramen voimavara on erittäin koulutettu ja nuori väestö. Heiltä toivottiin aktiivisempaa osallistumista kunnan asioihin keskustelemalla ja tuomalla ideoita esille ja osallistumalla esimerkiksi järjestötoimintaan.

Muuramessa on myös sitoutunut ja osaava henkilöstö. Heille on järjestetty terveyden edistämistyötä tukevaa koulutusta. Osaamistarpeet voisi selvittää kaikilta työntekijätasoilta, jotta jatkossa voitaisiin koulutusta tarjota tarpeiden mukaan.

Jatkotutkimusaiheet:

1. Miten saataisiin kuntalaiset osallistumaan aktiivisemmin? Kysely kuntalaisille
2. Osaamiskartoitus kunnan työntekijöille terveyden edistämistyössä
3. Terveyden edistämistoiminnan johtaminen ja kuntalaisten osallisuus
4. Terveyttä edistävän kuntatyön esteet/mahdollistavat tekijät
5. Varhaistyöntekijäkokeilussa mukana olleiden perheiden kokemusten kartoittaminen. Mitä heille kuuluisi, jos he eivät olisi saaneet palvelua?

## LÄHTEET

Ammattikorkeakoululaki 9.5 2003/351. Viitattu 10.2.2010. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

Elämänkaarimalli.2009. Tietoa elämänkaarimallista Kunnat.net sivustolla 15.1.2009, julkaisija Maria Salenius. Viitattu 15.9.2010.  
([http://www.kunnat.net/k\\_peruslistasivu.asp?path=1;55264;122868;113253;125327;118146](http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;55264;122868;113253;125327;118146))

Eräsaari, R., Linndqvist, T., Mäntysaari, M., Rajavaara, M. 1999. Arviointi ja asiantuntijuus. Tammer-paino. Tampere.

Ewles, L.,Simnet, I. 1995. Terveiden edistämisen opas. Otava. Keuruu.

Hakamäki, P. 2010. Materiaalipyyntö Tejo-aineistosta. Sähköpostiviesti 7.6.2010. Vastaanottajat: Jaana Torppala ja Seija Vuorinen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkijan tutkijan litteroimat haastattelut Muuramen kunnan kunnanjohtajalle ja johtoryhmälle maaliskuussa 2009.

Hakamäki, P. 2010. Materiaalipyyntö Tejo-aineistosta. Sähköpostiviesti 7.6.2010. Vastaanottajat: Jaana Torppala ja Seija Vuorinen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkijan tutkijan litteroimat haastattelut Muuramen kunnanvaltuuston- ja hallituksen puheenjohtajille maaliskuussa 2009.

Hakamäki, P. 2010. Materiaalipyyntö Tejo-aineistosta. Sähköpostiviesti 7.6.2010. Vastaanottajat: Jaana Torppala ja Seija Vuorinen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkijan tutkijan litteroimat haastattelut Muuramen kunnan lautakuntien puheenjohtajille maaliskuussa 2009.

Harmoinen,M., Riihelä,K., Kaasalainen,M. 2008. Terveiden edistämisen rakenteet Etelä-Suomen läänin kunnissa vuonna 2008.Etelä-Suomen läänin-hallituksen julkaisuja 2008 .Juvenes Print. Tampereen yliopistopaino.

HE 4/2008. Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi kuntien valtionosuuslain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta sekä kuntien valtionosuuslain muuttamisesta annetun lain kumoamisesta. Viitattu 10.2.2010.<http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2008/20080004>

Hirsjärvi S., Remes P., Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.  
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen kunnissa(Tejo-hanke). 2003. Asiakirjaraportti 8.12.2003. Muuramen kunta.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen. 2007. Stakesin ideakortti 1/2007. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. Viitattu 13.5.2010. [http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/193E2C52-AEC5-4ED2-904B-7AC60D2D1A09/0/TejoIdeakortti1\\_07.pdf](http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/193E2C52-AEC5-4ED2-904B-7AC60D2D1A09/0/TejoIdeakortti1_07.pdf).

Hyvinvoiva ja terve kunta. 2010. Johtaminen tukee hyvinvoivaa ja tervettä kuntaa. Tukiaineistoa kuntajohdolle. KIDE 013. Helsinki:THL.  
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs//b719dda6-d5dc-4133-86ef->

Kansanterveyslaki 2005/928. Viitattu 10.2.2010. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

Kejonen, T, 2010. Taulukoita Muuramesta. Sähköpostiviesti 11.11.2010. Vastaanottajat Jaana Torppala ja Seija Vuorinen. Muuramen kehitysjohtajan taulukko Muuramen ikärakenteesta 2009.

Kejonen, T, 2010. Taulukoita Muuramesta. Sähköpostiviesti 11.11.2010. Vastaanottajat Jaana Torppala ja Seija Vuorinen.. Muuramen kehitysjohtajan taulukko Muuramen väestömäärän ja rakenteen muutos 2000-2008.

Kejonen, T, 2010. Taulukoita Muuramesta. Sähköpostiviesti 11.11.2010. Vastaanottajat Jaana Torppala ja Seija Vuorinen. Muuramen kehitysjohtajan taulukko Muuramen väkiluvun kehitys 1980-2009.

Kinnunen, P. 2000. Arvioinnin arvio – Sosiaali- ja terveysjärjestöjen kehittämisprojektien evaluointiprojektin arviointia. Teoksessa Arvioinnin arkea ja peruskysymyksiä. Toim. R. Laitinen. Helsinki. Sosiaali- ja terveyspalvelujen keskusliitto.

Koskenvuo, M., Mattila, K. 2009. Terveystiedon edistämisen ja sairauksien ehkäisyä periaatteet. Terveyskirjasto.19.1.2009. Viitattu1.5.2010.  
[www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli).

Koskinen-Ollonquist P., Savola. E. Terveystiedon edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selvityksiä. Terveystiedon edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja 3/2005.

Kuntalaki 1995/365. Viitattu 10.2.2010. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

Kuntien hyvinvointijohtamisen menetelmiä ja työvälineitä. 2005. Stakesin ideakortti 1/2005. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämis-keskus Stakes. Viitattu 13.5.2010.  
[http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/0364F7B1-8AFA-411C-95E0-CF9E653FC320/0/Idea1\\_05.pdf](http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/0364F7B1-8AFA-411C-95E0-CF9E653FC320/0/Idea1_05.pdf)

Kylmä, J., Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki.

Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta 2007/169. Viitattu 10.2.2010.  
[www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

Liimatainen, L. 2002. Kokemuksellisen oppimisen kautta kohti terveyden edistämisen asiantuntijuutta. Hoitotyön ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveyden edistämisen oppiminen hoitotyön harjoittelussa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Viitattu 17.10.2010.

<https://jyx.iyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13498/9513913511.pdf?sequence=1>

Liimatainen, L. 2005. Ammattikorkeakouluyhteistyö: vahvaa osaamista, selvi-tyksiä, koulutusta, verkostoja. Esitelmä. Julkaisussa VIII Terve Kunta –päivät 27.1.2005. Toim. M. Ritamo. Stakesin Aiheita 4/2005. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Stakes. Viitattu 15.8.2010.

<http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/8D8CD99B-B953-4F3A-8DF2-471E5E584D9B/0/Aiheita420052.pdf>

Muurame: Erityisryhmien asumispalvelujen tilakysymykset ja palvelujen tuottamisvaihtoehdot. 2006. IVA-prosessin kuvaus Stakesin sivuilla. Viitattu 11.10.2010. <http://info.stakes.fi/iva/fi/esimerkkeja/sovellutukset/muurame>

Muurame: Päihdetyön päiväkeskuksen vaihtoehtoiset toimintamallit. 2007. IVA-prosessin kuvaus Stakesin sivuilla. Viitattu 11.10.2010. <http://info.stakes.fi/iva/FI/Esimerkkeja/Sovellukset/muuramepaihde.htm>.

Muurame-info 2010. Kuntatietoa. Viitattu 10.11.2010.

[http://www.muurame.fi/fi/muurame\\_info/](http://www.muurame.fi/fi/muurame_info/)

Muuramen kunnan hyvinvointikertomus 2008.

Muuramen hyvinvoinnin ja menestyksen strategia 2008-2015

Muuramen kunnan vuoden 2010 talousarvio ja vuosien 2010 - 2012 talous-suunnitelma. Viitattu 10.11.2010.

<http://www.muurame.fi/files/kuntatalous/2010/talousarvio2010.pdf>

Mäkelä, T. 2009. Kehittämistyö Muuramessa. Luento 17.12.2009 Jyväskylän ammattikorkeakoulussa.

Nelimarkka, K., Kauppinen, T. 2007. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arvi-oiminen. Julkaisussa Terveiden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtami-nen. Tejo-hankkeen väliraportti 2003-2005. Toim. Perttilä, K ja Uusitalo, M. 2007. Stakes raportteja 4/2007. Helsinki: Stakes.

Niemi, S. 2009. Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen -agendoista tekoihin. Viitattu 11.10.2010.

[http://www.google.fi/search?hl=fi&q=sami+niemi+2009+Terveiden+ja+hyvinvoinnin+edist%C3%A4minen+-agendoista+tekoihin&btnG=Haku&aq=f&aqi=&aql=&oq=&gs\\_rfai=](http://www.google.fi/search?hl=fi&q=sami+niemi+2009+Terveiden+ja+hyvinvoinnin+edist%C3%A4minen+-agendoista+tekoihin&btnG=Haku&aq=f&aqi=&aql=&oq=&gs_rfai=)

Ojuva, U. 2009. Terveiden edistämisen yhteistyörakenne. Kuntajohdon ko-kemuksia kunnan ja sairaanhoitopiirin yhteisestä hyvinvointisuunnittelusta. Opinnäyttetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Vii-tattu 17.5.2010.



Perttilä, K. 2006. Hyvinvointi ja terveys ja niihin vaikuttaminen. Esimerkkejä vastuutahoista, tehtävistä, terveyteen vaikuttavista tekijöistä ja hyvinvoinnin ilmenemisestä. Kuvio.

Perttilä, K. 2009. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Yhteistoiminta-alueverkoston seminaari 14.10.2009. Esitelmämateriaali. Viitattu 13.10.2010.

Perttilä, K., Orre, S., Koskinen, S., Rimpelä, M. 2004. Kuntien hyvinvointikertomus. Hankkeen loppuraportti. Stakes aiheita 7/2004. Helsinki. Stakes. Viitattu 17.11.2010. [http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/1B9A0EDB-DC99-4087-A7DE-7B19C718A7F8/0/Aiheita7\\_2004.pdf](http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/1B9A0EDB-DC99-4087-A7DE-7B19C718A7F8/0/Aiheita7_2004.pdf)

Perttilä, K., Uusitalo, M. (Toim.). Terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen. Tejo-hankkeen väliraportti 2003-2005. Stakesin raportteja 4/2007. Helsinki. Stakes. Viitattu 13.4.2009. <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/CC939D47-0D9A-4E28-A3F7-9C6970B0AC57/0/TejoR42007.pdf>

Perttilä, K., Uusitalo, M., Kautto, S. 2007. Tejo kehittämishankkeena, Muurame. Julkaisussa Terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen. Tejo-hankkeen väliraportti 2003-2005. Toim. Perttilä, K ja Uusitalo, M. 2007. Stakes raportteja 4/2007. Helsinki: Stakes. <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/CC939D47-0D9A-4E28-A3F7-9C6970B0AC57/0/TejoR42007.pdf>

Perustuslaki 1999/731. Viitattu 10.2.2010. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

Poikajärvi, K., Ojala, A., Perttilä, K. n.d. Ammattikorkeakoulut kuntien tukijana väestön terveyden edistämässä. Tiivistelmä Stakesin sivulla. Viitattu 15.8.2010. [http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/5604113A-7496-49F2-848B-B190666EB305/0/Terveys\\_amk2.pdf](http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/5604113A-7496-49F2-848B-B190666EB305/0/Terveys_amk2.pdf)

Poikajärvi ja Perttilä. 2006. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnassa. Raportti kunnanjohtajien ja luottamushenkilöjohdon kyselystä 2004. Työpaperieita 4/2006. Stakes. Helsinki. Viitattu 15.3.2010. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/Tp4-2006.pdf>

Rimpelä, M. 2005a. Kunnan kansanterveystyö terveyden edistäjänä 1. Käsitteitä ja lakeja. Suomen lääkärilehti 45/2005. Vsk 60. Viitattu 10.2.2010. <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/9C675935-9BD3-4C7A-90FF-5782D9ADD46E/0/SLL4420054523.pdf>

Rimpelä, M. 2005b. Kunnan kansanterveystyö terveyden edistäjänä 2. Kansanterveysvastuu ja ydintehtävät. Suomen lääkärilehti 45/2005. Vsk 60. Viitattu 10.2.2010. <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/2033E996-A005-4D83-9B32-63C526C3A813/0/SLL4520054651.pdf>

Robson, C. 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Tammi. Helsinki.

Rutherford, E. 2007. Johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden käsityksiä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteista Muuramen kunnassa. Pro-gradututkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Terveyskasvatus.

Savola, E., Peltto-Huikko, A., Tuominen, P., Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Katsaus terveyden edistämisen arviointitutkimuksiin. Sata tapaa arvioida terveyden edistämistä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisu 6/05. Terveyden edistämisen keskus ry.

Sosiaalihuoltolaki 1982/710. Viitattu 10.2.2010. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

STM 2001. Valtionneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 - kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001: 4. Helsinki:STM. Viitattu 5.3.2010.  
<http://info.stakes.fi/tejo/FI/Julkaisut/julkaisut+stm.htm>

STM 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki:STM. Viitattu 5.3.2010.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf)

STM 2007. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen-vahvuus uusiin palvelurakenteisiin. Muistio 11.5.2007. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 10.2.2010.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=41254&name=DLFE-4608.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=41254&name=DLFE-4608.pdf)

STM 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:6. Helsinki:STM. Viitattu 5.3.2010.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali\\_ ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelmaKASTE 2008 2011 fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali_+ja+terveydenhuollon+kansallinen+kehittamisohjelmaKASTE+2008+2011+fi.pdf)

Ståhl, T. 2006. Terveys kaikissa politiikoissa. Esitelmä. Julkaisussa IX Terve kunta-päivät 25.1.2006. Toim. M. Ritamo. Stakesin työpapereita 1/2006. Helsinki:Stakes. Viitattu 11.10.2010.  
<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/Tp1-2006-Verkko.pdf>

The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World. 2005. Viitattu 6.4.2010.  
[http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/hpr\\_050829\\_%20BCHP.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/hpr_050829_%20BCHP.pdf)

The Ottawa Charter for Health Promotion. 1986. Viitattu 6.4.2010.  
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.htm>

Together for Health: A Strategic Approach for the EU 2008-2013. 2007.  
[http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/Documents/strategy\\_wp\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/strategy_wp_en.pdf)

Toimintasuunnitelma 2003-2005. Terveiden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen kunnassa (TEJO)- hanke. Stakes 2004. Viitattu 15.4.2010.  
<http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/7D4741B7-0933-4C4C-9A71-FBA875651303/0/TEJOtoimintasuunnitelma20032005.pdf>

Toimintasuunnitelma 2006-2009. Terveiden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen kunnassa (TEJO)- hanke. Stakes.2006. Viitattu 15.4.2010.  
<http://info.stakes.fi/tejo/FI/Julkaisut/julkaisut+stakes.htm>

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Painopaikka:Livenia Print. Latvia.

Tuominen, P., Savola, E., Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveiden edistämisen avainsisällöt kansalaisjärjestöjen terveyden edistämisen koulutuksen tukemiseen.

Uusi terveydenhuoltolaki 2008/178. Viitattu 10.2. 2010. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

Uusitalo, M., Perttilä, K., Poikajärvi, K., Rimpelä, M. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen (TEJO). Esitutkimusraportti. Aiheita 21/2003. Helsinki. Stakes monistamo. Viitattu 4.2.2010.  
[http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/3E8087FF-4197-437B-B773-D8A9141FA142/0/Aiheita21\\_2003.pdf](http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/3E8087FF-4197-437B-B773-D8A9141FA142/0/Aiheita21_2003.pdf)

Uusitalo, M., Perttilä, K., Kurenniemi, M. 2005. Hyvinvointi ja terveyden edistäminen kuntien asiakirjoissa. Asiakirja-analyysi TEJO-pilottikunnissa. Työpapereita 8/2005. Helsinki. Stakesin monistamo. Viitattu 10.2.2010  
<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/Tp8-2005.pdf>

Valtioneuvosto 2007. Terveiden edistäminen, Hallituksen politiikkaohjelma 2007. Viitattu 5.3.2010.  
<http://www.valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/ohjelma.fi.jsp>

Vertio, H. 2003. Terveiden edistäminen. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Vertio, H. 2006. Terveiden edistäminen ja kuntarakennemuutos. Esitelmä. Julkaisussa IX Terve kunta-päivät 25.1.2006. Toim. M. Ritamo. Stakesin työpapereita 1/2006. Helsinki:Stakes. Viitattu 11.10.2010  
<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/Tp1-2006-Verkko.pdf>

Virtanen, P. 2007. Arviointi. Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen. Edita-Prima Oy. Helsinki

VM 2010. Valtioneuvostolle mahdollisuus velvoittaa kunta yhteistoiminta-alueeseen ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhtenäisyydelle selkeät kriteerit. Valtionvarainministeriön tiedote 150/2010. Viitattu 14.12.2010.  
[http://www.vm.fi/vm/fi/03\\_tiedotteet\\_ja\\_puheet/01\\_tiedotteet/20101124Valtio/name.jsp](http://www.vm.fi/vm/fi/03_tiedotteet_ja_puheet/01_tiedotteet/20101124Valtio/name.jsp)

Vuoden 2010 terve kunta ja terveyttä edistävä yhteistoiminta-alue kilpailun voittajat ovat Salo ja Kainuun maakunta-kuntayhtymä. 2010. Tiedote Kunnat.net-sivustolla 17.9.2010, julkaisija Kia Paasivirta. Viitattu 17.10.2010.  
[http://www.kunnat.net/k\\_perussivu.asp?path=1;29;66354;66357;164678&version=1&nocache=1&voucher=89D9801D-8507-484C-BD97-A1F2DB850122](http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;66354;66357;164678&version=1&nocache=1&voucher=89D9801D-8507-484C-BD97-A1F2DB850122)

Vuorinen, P. 2005. Ennakkoarvioinnilla vaihtoehtoja päätöksentekoon. Esielmä. Julkaisussa VIII Terve Kunta –päivät 27.1.2005. Toim. M. Ritamo. Stakesin Aiheita 4/2005. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Stakes. Viitattu 15.10.2010.  
<http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/8D8CD99B-B953-4F3A-8DF2-471E5E584D9B/0/Aiheita420052.pdf>

Wennberg, M. 2006. Prosessijohtamisesta malli julkishallintoon? Luento 11.5.2006. Luentomateriaali Stakesin sivuilla. Viitattu 18.10.2010.  
<http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/FF57F6D5-F993-44D6-8D08-95201D5AA51A/0/Wennbergq110506.pdf>

Wilskman, K., Ståhl, T., Muurinen, S., Perttilä, K. 2008. Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnissa. Raportti kunnanjohtajien kyselystä 2007. Stakesin työpapereita 16/2008. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki: Stakes. Viitattu 13.9.2010.  
<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T16-2008-VERKKO.pdf>